



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



SECRETARIA DE SAÚDE DE CAPANEMA - PR COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PROGRAMA MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO

1

GUIA PRÁTICO DE IMUNIZAÇÃO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA SALA DE VACINAS E REDE DE FRIO



**CAPANEMA – PR
2022**

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Jonas Welter

2

DIRETORA DE DEPARTAMENTO

Camila Eduarda Lopes

COORDENAÇÃO DE APS

Ana Carolina de Souza Bantle

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO

Ana Carolina de Souza Bantle

COORDENAÇÃO DE VIG. SANITÁRIA E EPIDEMIOLÓGICA

Luciane Carla Wunsch

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



1 – CONCEITOS APLICADOS À VACINAÇÃO

Uma das principais medidas de prevenção de doenças é pela imunização, em que se objetiva conferir ao indivíduo vacinado a imunidade contra determinada doença. Logo, o conceito de vacinação é “ato de vacinar”, e imunização é a “aquisição de proteção imunológica contra uma doença geralmente infecciosa.”

Por sua vez, **imunidade** é o estado de resistência, geralmente associado à presença de anticorpos, que possuem ação específica sobre o organismo responsável por uma doença infecciosa específica ou sobre suas toxinas.

Imunidade ativa	Imunidade passiva
Natural: Doença Artificial: Vacinas	Natural: transplacentária Artificial: soros homólogos e heterólogos

Os imunobiológicos são categorizados em vacinas e soros/imunoglobulinas.

Vacinas: são preparações contendo microrganismos atenuados ou inativados ou suas frações, possuidoras de propriedades antigênicas. Induzem o sistema imunológico a produzir anticorpos.

Imunoglobulinas: já contém os anticorpos necessários para combater uma doença ou intoxicação e podem se apresentar na forma homóloga (origem humana) ou heteróloga (origem animal).

A tabela abaixo apresenta a classificação das vacinas segundo o tipo de antígeno e suas frações.

Tabela 1: Classificação das vacinas segundo o tipo de antígeno

AGENTE VIVO ATENUADO	- BCG
	- Pólio (VOP)
	- Sarampo
	- Caxumba
	- Rubéola
	- Febre Amarela
	- Varicela
	- Rotavírus
- Febre Tifóide (oral)	

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



AGENTE INATIVADO	- Pólio (VIP)
	- Pertussis (células inteiras e acelular)
	- Hepatite A
	- Raiva
	- COVID-19 (SINOVAC/BUTANTAN)
FRACIONADAS DE BASE PROTEICA (SUBUNIDADE)	- Hepatite B
	- Toxóides tetânicos e diftéricos
	- Influenza
	- Pertussis (acelular)
	- HPV
FRACIONADAS DE BASE	- Haemophilus influenzae tipo B
POLISSACARÍDICA	- Pneumococo
	- Meningococo
VETOR VIRAL (RECOMBINANTE)	- COVID-19 (ASTRAZENICA)

4

Fonte: GPI, 2021.

A próxima Tabela, apresenta a diferença entre as vacinas vivas atenuadas e inativadas.

Tabela 2: Diferença entre as vacinas atenuadas e inativadas.

CARACTERÍSTICA	VACINA VIVA ATENUADA	VACINA NÃO VIVA
Produção	Seleção de microrganismos de baixa virulência: o patógeno é cultivado sob condições adversas em meios de cultura para atenuação.	Os patógenos virulentos são inativados, por tratamento químico, físico ou manipulação genética, ou utilizam componentes imunogênicos deles extraídos.
Necessidade de reforço	A repetição das doses visa cobrir falhas da vacinação anterior. A imunidade, uma vez induzida, é de longa duração.	Vários reforços para indução de boa imunidade, exceto as vacinas polissacarídicas não conjugadas.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07
		Data última conferência: 01/02/23		Data: 30/06/2022



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



Tipo de imunidade induzida	Humoral e celular	Principalmente humoral
Administração por via oral ou pela mucosa respiratória	Possível (exemplo: VOP e VORH).	Via parenteral
Imunidade de mucosa	Sim	Pouca ou nenhuma
Estabilidade	Menos estável	Mais estável
Extensão da vacinação aos comunicantes não-vacinados	Possível	Não
Risco para imunodeprimidos	Sim	Não
Tendência de reversão à virulência	Pode reverter	Não reverte

Fonte: GPI, 2021.

As vacinas do PNI podem ser realizadas simultaneamente, exceto as vacinas atenuadas parenterais como a febre amarela com a tríplice viral/tetra viral em crianças menores de 2 anos primovacinadas. A tabela 3 apresenta o intervalo recomendado para administração de vacinas.

Tabela 3: Intervalo recomendado para administração de vacinas

TIPO DE ANTÍGENO	INTERVALO
Inativado/Inativado	Nenhum
Atenuado/Inativado	Nenhum
Atenuado/Atenuado Via parenteral	- Intervalo de 30 dias, salvo em situações especiais com o mínimo de 15 dias, para as vacinas Febre Amarela e VTV/Tetraviral em <u>primovacinados</u> , para ambas as vacinas, em menores de 2 anos de idade. - Simultaneamente ou com intervalo de 30 dias, salvo situações especiais com

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07
		Data última conferência: 01/02/23		Data: 30/06/2022



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



	mínimo de 15 dias, para pessoas maiores de 2 anos de idade.
--	---

As vacinas apresentam contraindicações gerais que se aplicam a todas as vacinas, e contraindicações específicas para as vacinas atenuadas. A seguir, estão listadas estas contraindicações.

6

Nota: Considerando a ausência de estudos de coadministração, neste momento não se recomenda a administração simultânea das vacinas COVID-19 com outras vacinas. Preconiza-se um INTERVALO MÍNIMO de 14 DIAS entre as vacinas COVID-19 e as diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação.

CONTRAINDICAÇÕES GERAIS À VACINAÇÃO	<ul style="list-style-type: none">- Eventos adversos graves após o recebimento de dose anterior;- Hipersensibilidade (reação anafilática grave) aos componentes dos produtos.
CONTRAINDICAÇÕES NA UTILIZAÇÃO DE VACINAS DE VÍRUS/BACTÉRIA VIVA	<ul style="list-style-type: none">- Neoplasia maligna;-Imunodeficiência congênita ou adquirida;- Gravidez, exceto quando a gestante estiver sob alto risco de exposição a algumas doenças.

Em algumas situações é necessário o adiamento da vacinação com intuito de não se atribuir as condições vulneráveis à saúde pela vacina e o risco de eventos adversos pós- vacinação. Reforça-se que essas condições se restringem apenas ao adiamento. não se perfazendo contraindicações à vacinação.

As falsas contraindicações induzem a oportunidades perdidas de vacinação. Portanto, atenção merece ser dada a este item para que seja garantida a vacinação em tempo oportuno à população.

Abaixo, abordaremos cada situação individualmente.

Situações em que se recomenda adiar a vacinação (para todas as vacinas)	Doenças febris agudas moderadas ou graves, para que os sinais e sintomas da doença não sejam atribuídos ou confundidos com possíveis eventos relacionados à vacina.
--	---

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
---	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



Situações em que se recomenda adiar a vacinação para vacinas virais vivas atenuadas orais ou injetáveis	<ul style="list-style-type: none">- Tratamento com corticoesteroides em dose imunossupressora (equivalente a Prednisona de 2mg/kg/dia, para criança, ou de 20mg/kg/dia para o adulto por mais de duas semanas). Adiar a vacinação por 30 dias após a suspensão do tratamento.- Outras terapêuticas imunossupressoras (quimioterapia antineoplásica, radioterapia). Adiar a vacinação por 3 meses após a suspensão do tratamento.- Transplantados de medula óssea (intervalo de 12 a 24 meses após o transplante).
Situações em que se recomenda adiar a vacinação para as vacinas virais vivas injetáveis	<p>Após administração IM de imunoglobulinas específicas:</p> <ul style="list-style-type: none">- IGH antitetânica – 250 UI (10mg de Ig/Kg): adiar por 3 meses;- IGH Anti Hepatite B – 0,06 ml/Kg (10 mg de IgG/Kg): adiar por 3 meses;- IG Anti Rábica Humana – 20UI/Kg (22mg de IgG/Kg): adiar por 4 meses;- IG Anti Varicela Zoster – 125 UI/10kg – máximo 625UI: adiar por 5 meses. <p>Após administração de IG intravenosa:</p> <ul style="list-style-type: none">- IG Intravenosa (reposição) – 300 a 400 de IgG/Kg: adiar por 8 meses;- IG Intravenosa (terapêutica) – 1000 de IgG/Kg: adiar por 10 meses;- IG Intravenosa (terapêutica) – 1.600 a 2.000 de IgG/Kg: adiar por 11 meses; <p>Após administração de sangue e derivados:</p> <ul style="list-style-type: none">- Concentrado de hemácias: adiar por 5 meses;- Sangue total: adiar por 6 meses.
Falsas contraindicações à vacinação	<ul style="list-style-type: none">- Doença aguda benigna sem febre;- Prematuridade ou baixo peso ao nascer (exceto para BCG)- Ocorrência de evento adverso em dose anterior de uma vacina (reações locais)- Diagnósticos clínicos prévios de doença, tais como

7

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
---	--	--	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



	<p>tuberculose, coqueluche, tétano, difteria, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola</p> <ul style="list-style-type: none">- Doença neurológica estável ou progressa com sequela presente- Antecedente familiar de convulsão ou morte súbita- Alergias, exceto as alergias graves a algum componente de determinada vacina (anafilaxia comprovada)- História de alergia não específica, individual ou familiar- História familiar de evento adverso à vacinação (exemplo: convulsão)- Uso de antibiótico profilático ou terapêutico e antiviral- Tratamento com corticoesteroides em dias alternados em dose não imunossupressora- Uso de corticoesteroides inalatórios ou tópicos com dose de manutenção fisiológica- Quando o usuário é contato domiciliar de gestante, uma vez que os vacinados não transmitem os vírus vacinais do sarampo, caxumba ou rubéola- Convalescença de doenças agudas- Usuários em profilaxia pós-exposição e na reexposição com a vacina raiva (inativada)- Internação hospitalar, exceto para a vacina VOP- Mulheres no período de amamentação (considerar a possibilidade de adiamento da Febre Amarela)
--	---

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



2 – ORGANIZAÇÃO DA SALA DE VACINAÇÃO

A sala de vacinação é destinada para atividades de imunização, conforme prerrogativas do Programa Nacional de Imunização. Neste ambiente de cuidados primários à saúde, os procedimentos de vacinação devem ser realizados com segurança, visando prevenir infecções relacionadas a assistência à saúde, portanto deve ser mantida sempre organizada e em ordem nas práticas rotineiras de vacinação.

As ações de vacinação são executadas pela equipe de enfermagem treinada e capacitada para os procedimentos de manuseio, conservação, preparo e administração dos imunobiológicos, como também a triagem, registro no SI-PNI (além do Sistema Próprio) e descarte dos resíduos. A equipe é formada pelo Enfermeiro e Técnico ou Auxiliar de Enfermagem.

1.1 Responsabilidades da equipe que atua no setor de imunização:

- Treinar e supervisionar a equipe do setor;
- Prover e prever insumos, materiais e impressos necessários ao trabalho diário;
- Conhecer, controlar e garantir a reposição semanal do estoque de vacinas do setor;
- Fazer o gerenciamento da Rede de Frio;
- Realizar notificação e investigação de casos de Eventos Adversos possivelmente relacionados à vacinação;
- Verificar o prazo de validade dos imunobiológicos e identificação dos frascos;
- Solicitar mudanças e adaptações para que o ambiente da sala de vacinas tenha adequadas condições de trabalho;
- Conhecer, avaliar e acompanhar as coberturas vacinais de sua área de atuação;
- Estar apto (a) a tomar decisões a nível local, na liderança da equipe de enfermagem;
- Fazer a revisão no arquivo de cartões de controle (cartões espelho) para convocação e busca de faltosos;
- Somar as doses registradas no Mapa Diário de Vacinação e encaminhar Boletim Mensal de Doses Aplicadas ao Serviço de Vigilância em Saúde;
- Avaliar e monitorar sistematicamente as atividades desenvolvidas e propor medidas para melhorar o trabalho na sala de vacinação;
- Manter a ordem e a limpeza da sala;
- Prover, periodicamente o estoque regular de material e de imunobiológicos;
- Manter as condições ideais de conservação dos imunobiológicos;
- Manter os equipamentos em boas condições de funcionamento;
- Encaminhar adequadamente os imunobiológicos inutilizados e os resíduos da sala de vacinação;
- Orientar e prestar assistência à clientela, com segurança, responsabilidade e respeito;
- Registrar a assistência prestada nos impressos adequados;

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



- Manter o arquivo em ordem;
- Avaliar, sistematicamente, as atividades desenvolvidas.

1.2 Cuidados com a sala de vacinação

A sala de vacinas deve estar em condições ideais de limpeza e higienização. Para tanto, faz-se necessário realização da limpeza diariamente no início e final do turno de trabalho e/ou sempre que necessário. A limpeza apresenta como objetivos: prevenir infecções, proporcionar conforto e segurança à clientela e a equipe de trabalho e a manutenção do ambiente limpo e agradável.

A limpeza terminal deverá ser realizada quinzenalmente e abrangerá tetos, paredes, janelas, luminárias, lâmpadas e portas.

Para executar a limpeza da sala de vacinação, o funcionário deve:

- Higienizar as mãos;
- Organizar os materiais necessários;
- Preparar a solução desinfetante para a limpeza;
- Proceder a limpeza de modo unidirecional;
- Higienizar e guardar o material utilizado.

ATENÇÃO

Para a sala de vacinas e rede de frio, destinar utensílios específicos para esse fim, identificando-os para que não sejam utilizados em locais de maior contaminação (ex: rodos, panos, esponjas, entre outros)

A sala de vacinas, para sua boa funcionalidade, requer apresentar as seguintes especificidades em seu ambiente:

- Sala com área média a partir de 9 m²;
- Pisos e paredes lisos, laváveis e sem frestas;
- Portas e janelas pintadas com tinta lavável;
- Teto com acabamento resistente à lavagem;
- Bancada de material não poroso para o preparo dos insumos durante os procedimentos;
- Pia para lavagem dos materiais;
- Pia específica para higienização das mãos;
- Iluminação adequada;
- Tomada exclusiva para cada equipamento;
- Equipamentos de refrigeração exclusivo para o armazenamento dos imunobiológicos;
- Equipamentos de refrigeração protegidos contra a incidência da luz solar direta;

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



1.3 Insumos

I – Equipamentos

- Bancada ou mesa para preparo dos imunobiológicos;
- Refrigerador para conservação dos imunobiológicos. O refrigerador é de uso exclusivo de imunobiológicos, não podendo ser colocado nele outro produto e/ou materiais conforme normas do PNI;
- Cadeiras laváveis;
- Caixa térmica com termômetro afixado (isopor ou polipropileno) para conservar os imunobiológicos previstos para o dia de trabalho;
- Fichário ou arquivo;
- Mesa tipo escrivaninha com gavetas (para área de recepção);
- Suporte para papel toalha;
- Armário com porta para acondicionamento de material esterilizado (descartável ou reutilizável);
- Bandejas de aço inoxidável (grande, média e pequena);
- Tesoura reta com ponta romba;

11

II - Material de consumo

- Termômetro de máxima e mínima;
- Bandejas plásticas perfuradas;
- Gelo reciclável;
- Garrafas plásticas com água;
- Caixa térmica para conservação dos imunobiológicos nas seguintes situações: 1) No dia a dia da sala de vacinação; 2) Caso haja falhas na corrente elétrica; 3) Para a vacinação de bloqueio; 4) Para o transporte de vacinas; 5) Para descongelar o refrigerador;
- Álcool (para higienização das mãos e das superfícies, devendo ser destinado recipientes distintos para cada função);
- Algodão hidrófilo;
- Recipiente para algodão;
- Seringas descartáveis nas seguintes especificações:
 - 1 ml tipo tuberculina, com agulha 13x38 ou 13x4,5
 - 2 ou 3 ml, com graduação de 0,5 ml
 - 5 ml, com graduação de 0,5 ml (diluição)
 - 10 ml, com graduação de 0,5 ml (diluição)

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



- Agulhas descartáveis de:
 - Uso intradérmico: 13x3,8; 13x4,5
 - Uso Subcutâneo: 13x3,8; 13x4,5
 - Uso intramuscular: 25x6; 25x7; 30x7
 - Diluição: 25x7; 25x8; 30x7; 30x8
- Campo plástico (50x50 cm), de preferência oleado, para forrar o local de preparo do material na vacinação fora do serviço de saúde;
- Depósito para lixo, com tampa;
- Sacos para lixo na cor branca (lixo contaminado);
- Sacos para lixo descartáveis (recicláveis);
- Recipientes com paredes rígidas para desprezar agulhas descartáveis;

III - Impressos e outros materiais

- Cartão da criança;
- Caderneta de vacinações;
- Cartão de adulto;
- Cartão de controle ou ficha de registro;
- Mapa diário de vacinação;
- Boletim diário/mensal de vacinação;
- Mapa para controle diário da temperatura do refrigerador;
- Ficha de investigação dos Eventos Adversos pelo serviço de saúde (aerograma, gráfico de cobertura vacinal etc.);
- Manual de Normas de Vacinação;
- Manual de Procedimentos para Vacinação;
- Lápis, caneta, borracha, fita adesiva;
- Sabão (sabão líquido neutro);
- Papel toalha;
- Impresso com esquema básico de vacinação.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



1.4 Atividades na Sala de Vacina

- Verificar se a sala está limpa e em ordem;
- Ligar o aparelho de ar-condicionado (**ATENÇÃO:** dependendo da situação climática, manter o ar-condicionado ligado. Na rede de frio, esse equipamento permanece ligado de forma constante)
- **Verificar a temperatura dos equipamentos de refrigeração e da caixa térmica** e anotar no mapa de temperatura;
- Separar os cartões controle das pessoas com vacinação apazada ou consultar o Sistema de Informação/sistema próprio;
- Higienizar as mãos;
- Organizar e climatizar a caixa térmica, certificando se a mesma está limpa. A avaliar se o termômetro está em condições funcionais adequadas;
- Retirar do equipamento de refrigeração as vacinas junto aos seus diluentes, conforme demanda da unidade de saúde, considerando também os apazados para o dia;
- Organizar as vacinas com os seus respectivos diluentes na caixa térmica, cuja temperatura inferior deverá ser mantida entre +2°C e +8°C.
- Rotular as vacinas com data de abertura e horário. Respeitar o prazo de validade após aberto, segundo recomendações do laboratório produtor;
- Organizar a mesa de trabalho com os impressos necessários.

1.5 Cuidados aplicáveis a Rede de Frio

Os imunobiológicos, para conferirem a proteção esperada, necessitam estar em condições adequadas de armazenamento e conservação. Para tanto, faz-se necessário que sejam conservados em equipamentos de refrigeração exclusivo com temperatura entre +2°C e +8°C, preferencialmente +5°C. Estudos evidenciam que vacinas que tenham em sua composição hidróxido de alumínio, em hipótese alguma pode sofrer temperaturas negativas, pois terá prejuízos na imunogenicidade da mesma e perda de potência.

A conservação dos imunobiológicos, conforme recomendações do PNI é um cuidado imprescindível que os profissionais da sala de vacinação devem ter, e são requisito importante para vacinação segura.

1.5.1 Câmaras Refrigeradas

As câmaras refrigeradas são os equipamentos específicos recomendados para armazenar os imunobiológicos que compõe o Calendário Nacional de

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



Vacinação/PNI/MS, por permitirem maior precisão no ajuste da temperatura garantindo a manutenção dos produtos em condições adequadas de conservação.

I - Orientações para seleção do equipamento:

- Dimensionar a quantidade e a capacidade em litros do equipamento em função da demanda de armazenamento;
- Compatibilizar o equipamento com o espaço disponível;
- Operar na faixa de temperatura indicada para imunobiológicos, entre +2° C e +8° C;
- Ter sistema de ventilação por circulação de ar forçado e temperatura uniformemente distribuída em todos os compartimentos;
- Possuir, preferencialmente, registrador gráfico contínuo de temperatura, de modo a facilitar a rastreabilidade das informações relativas à grandeza e suas variações em intervalos de tempo determinados;
- Dispor de controlador de alta e baixa temperatura com indicador visual e alarme audiovisual, com bateria;
- Recomendável porta de vidro com vedação de borracha e fechamento magnético, sistema antiembaçante, de forma que o operador tenha fácil visualização;
- Recomendável alarme sonoro e/ou visual para indicação de porta aberta;
- Recomendável sistema de rodízios com freio diagonal;
- Desejável entrada para conexão com computador para transferência dos registros e armazenamento;
- Especificar tensão de alimentação do equipamento, compatível com tensão local.

II - Cuidados e orientações para utilização das câmaras refrigeradas:

- Identificar o equipamento de maneira visível, **“USO EXCLUSIVO”**
- Organizar os imunobiológicos, SEM A NECESSIDADE DE DIFERENCIAR A DISTRIBUIÇÃO DOS PRODUTOS POR TIPO OU COMPARTIMENTO, pois as câmaras refrigeradas possuem distribuição uniforme de temperatura;
- Aplicar o sistema “Primeiro a Entrar/Expirar, Primeiro a Sair PEPS” - organizar os imunobiológicos com prazo de validade menor na frente do compartimento, facilitando o acesso e otimizando a utilização;
- Monitorar temperatura e registrar no mapa de controle da temperatura, no início e no final da jornada de trabalho;
- Certificar-se, a cada abertura da porta, se o fechamento foi realizado adequadamente;
- Estabelecer rotina diária para verificação do perfeito funcionamento dos equipamentos de refrigeração (fechamento da porta, funcionamento dos alarmes, alimentação elétrica).

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



III - Limpeza da Câmera Refrigerada:

- Realizar a limpeza da superfície interna das câmaras a cada 30 dias (mensalmente) ou conforme o uso, segundo orientação do fabricante;
- Transferir os imunobiológicos para outro refrigerador ou caixa térmica em temperatura +2° C a +8° C;
- Após desligado, realizar a limpeza utilizando pano umedecido com sabão neutro, depois pano umedecido com água e pano seco. Lembrando que a limpeza com o pano deve ser feita em sentido único;
- Ligar o refrigerador, recolocar o termômetro. Aguardar estabilizar a temperatura e colocar os imunobiológicos;

15

ATENÇÃO
NÃO REALIZAR A LIMPEZA DO
REFRIGERADOR/GELADEIRA PRÓXIMO A FINAIS DE
SEMANAS E FERIADOS

Os refrigeradores de uso doméstico, por não assegurarem precisão no ajuste da temperatura, não são mais indicados para o armazenamento e conservação dos imunobiológicos, devendo ser substituídos por câmaras refrigeradas devidamente regularizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Resolução nº 197/2017/MS).

Enquanto o refrigerador de uso doméstico for utilizado, medidas adicionais de segurança deverão ser adotadas.

IV - Cuidados com o refrigerador de uso doméstico:

- Acondicionar no refrigerador apenas imunobiológicos do PNI;
- Instalar em ambiente climatizado, distantes de fontes de calor, sem incidência da luz solar direta, nivelado e afastado 15 cm da parede;
- Usar tomada exclusiva e a 1,30 m de altura do piso para cada equipamento;
- Colocar o equipamento sobre suporte com rodinhas para evitar a oxidação das chapas da caixa em contato direto com o piso úmido e facilitar sua limpeza e movimentação;
- Fazer a leitura da temperatura, diariamente, no início da jornada de trabalho, no início da tarde e no final do dia e anotar no mapa de registro diário de temperatura;
- Abrir a porta somente para acondicionamento e retirada de imunobiológicos ou bobinas de gelo reutilizável;
- Fazer degelo a cada 15 dias ou quando a camada de gelo atingir 0,5 cm e limpar o

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



equipamento conforme os procedimentos recomendados.

- Os imunobiológicos devem estar adequadamente acondicionados no refrigerador. De um modo geral os imunobiológicos não podem sofrer alterações de temperaturas, portanto faz-se necessário o monitoramento contínuo e sistemático, além da disposição correta dos imunobiológicos no refrigerador.

Observação:

Salas de vacina que já adquiriram as câmaras refrigeradas, o PNI orienta expressamente a continuidade na utilização das caixas térmicas nas rotinas diárias de vacinação, evitando-se assim as aberturas constantes das portas e possível exposição dos imunobiológicos armazenados nos equipamentos;

V – Cuidados com a bobina de gelo reciclável

- Caso o material plástico seja danificado, deixando vaziar seu conteúdo, no total ou em parte, a bobina deverá ser desprezada;
- Nunca utilizar água com sal ou outra substância para completar o volume das bobinas. Quando se adiciona sal e água, baixa-se o ponto de congelamento, levando os imunobiológicos armazenados à temperatura negativa;
- Ao serem retiradas das caixas térmicas, as bobinas deverão ser lavadas, enxugadas e congeladas;
- Verificar periodicamente o prazo de validade das bobinas à base de celulose vegetal;
- Certificar que estas não apresentam depósitos ou resíduos no interior, o que representaria a contaminação do produto. Caso isto ocorra, desprezar imediatamente.

Climatização das bobinas de gelo reciclável:

A ambientação precede o acondicionamento de imunobiológicos em caixas térmicas, cuja temperatura de conservação está fixada na faixa entre +2°C e +8°C, para o transporte ou uso nas atividades de vacinação.

O intervalo de tempo para ambientação das bobinas está diretamente relacionado ao material construtivo da superfície onde serão dispostas, bem como a temperatura do ambiente. Orienta-se o seguinte procedimento:

- Retirar as bobinas reutilizáveis do freezer;
- Colocá-las sobre uma mesa, pia ou bancada, até que desapareça a “névoa” que normalmente cobre a superfície externa da bobina congelada;
- Simultaneamente colocar sob uma das bobinas o sensor de um termômetro de cabo extensor, para indicação da temperatura mínima de 0°C;

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



- Após o desaparecimento da “névoa” e a confirmação da temperatura (aproximadamente +1°C), por meio do termômetro de cabo extensor, colocá-las nas caixas;
- Concomitantemente, recomenda-se mensurar a temperatura interna da caixa por meio do termômetro de cabo extensor, antes de colocar as vacinas em seu interior.

Organização da Caixa Térmica:

Na sala de vacinação, recomenda-se o uso de caixa térmica de poliuretano com capacidade mínima de 12 litros. **Para preparar a caixa:**

- Colocar as bobinas reutilizáveis ambientadas (0°C) no fundo e nas laterais internas da caixa;
- Posicionar o sensor do termômetro no centro da caixa, monitorando a temperatura até atingir o mínimo de + 1°C;
- Acomodar os imunobiológicos no centro da caixa em recipiente plástico para melhor organização e identificação;
- IMPRESCINDÍVEL o monitoramento contínuo da temperatura;
- Trocar as bobinas reutilizáveis sempre que necessário;
- Manter a caixa térmica fora do alcance da luz solar direta e distantes das fontes de calor;
- Retornar as bobinas para congelamento;
- Lavar e secar cuidadosamente as caixas, mantendo-as abertas até que estejam completamente secas;
- Guardá-las abertas e em local ventilado.

1.6 Cuidados com o lixo na sala de vacinas

Alguns cuidados devem ser tomados com o manuseio e acondicionamento do lixo da sala de vacinação ou nos locais em que for realizada a vacinação extramuros, principalmente quanto ao material descartável.

As agulhas descartáveis, após o uso, não devem ser entortadas ou reinseridas nos protetores, procedimentos que propiciam com mais frequência a ocorrência de acidentes. As agulhas devem ser descartadas com a seringa em recipientes resistentes e de paredes duras, nas caixas de perfurocortante. Na ausência desses, utilizar latas vazias, garrafas pet ou caixas de papelão duplamente reforçadas.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



Falta de energia elétrica:

- Manter o equipamento fechado e monitorar rigorosamente a temperatura interna com termômetro de cabo extensor, no prazo máximo de 8 h (se o refrigerador estiver em boas condições) ou monitorar no máximo por 2 h se a temperatura estiver próxima de +8° C;
- Se a energia não se restabelecer ou se a falha não for corrigida, transferir os imunobiológicos para outro equipamento com temperatura adequada (refrigerador ou caixa térmica). O serviço de saúde deve dispor de bobinas de gelo reutilizável congeladas para uso no acondicionamento de emergência dos imunobiológicos em caixas térmicas;
- É importante identificar no quadro de distribuição de energia elétrica da Instituição a chave específica do circuito da Rede de Frio e/ou sala de vacinação colocando um aviso em destaque: **“NÃO DESLIGAR – VACINAS”**
- Estabelecer uma parceria com a empresa local de energia elétrica para obter informações prévias sobre interrupções programadas no fornecimento;
- Quando for observada qualquer alteração (exemplo: temperatura máxima acima do limite), anotar no mapa, no item “observações” e, em seguida, comunicar o fato ao responsável para adoção de condutas padronizadas.

O que fazer quando acontecem falhas na Central Municipal de Rede de Frio (CMRF):

- Preencher o formulário padronizado “Relatório de Desvio da Qualidade com Alteração de Temperatura”, com os dados obtidos na coleta;
- Enviar o relatório para a Coordenação Municipal de Imunizações para registro no sistema SIEVISA;
- Manter os imunobiológicos refrigerados até o retorno do nível central, indicando qual o destino a ser tomado.

1.7 Tratamento dos resíduos da Sala de Vacinação

O tratamento prévio, associado a uma correta forma de disposição final dos resíduos, impede a disseminação de agentes patogênicos ou de qualquer outra forma de contaminação.

Os resíduos infectantes devem receber tratamento especial. Na sala de vacinas são exemplos: restos de vacinas, vacinas vencidas ou inutilizadas, agulhas, ampolas e vidros quebrados ou que se quebram facilmente. Não há uma única forma para tratamento de resíduos infectantes, a melhor solução deverá ser o resultado da combinação entre variáveis locais, tais como infraestrutura já existente, disponibilidade de recursos, condições geográficas e quantidade e distribuição dos serviços de saúde.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



O método mais recomendado, principalmente no descarte das vacinas, é a incineração e a esterilização a vapor (autoclave). Em nosso município, dispensa-se neste momento a autoclavagem dos resíduos, visto que a empresa responsável pela coleta dos mesmos realiza descarte adequado.

Exceção: vacina ASTRAZENECA – Autoclavar antes de descartar.

1.8 Inutilização de Vacinas

Os imunobiológicos compostos por microrganismos vivos atenuados (vacinas contra sarampo, poliomielite, febre amarela e contra a tuberculose) constituem material biológico infectante e, como tal, devem receber tratamento prévio (autoclavagem) antes de serem desprezados. Os compostos por produtos de bactérias ou bactérias mortas, vírus inativados e engenharia genética (vacinas contra o tétano: pentavalente, tríplice bacteriana (celular e acelular), dupla bacteriana (adulto e infantil), pneumococos, meningococos, Haemophilus influenzae, hepatites, contra pólio injetável (VIP), contra raiva e contra influenza (gripe), não precisam receber tratamento especial para serem inutilizados. Em nosso município, dispensa-se neste momento a autoclavagem dos resíduos, visto que a empresa responsável pela coleta dos mesmos realiza descarte adequado.

Exceção: vacina ASTRAZENECA – Autoclavar antes de descartar.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



3- PRECAUÇÕES PADRÃO EM IMUNIZAÇÃO

A vacinação para ser exitosa requer adoção de boas práticas de vacinação segura, que é compreendida desde o momento em que a vacina é produzida até a administração. O processo da vacinação requer uma triagem completa e minuciosa do indivíduo, sendo fundamental que o profissional da sala de vacinas conheça a situação de saúde do indivíduo, a situação epidemiológica da região que trabalha, instrumentos básicos da enfermagem e conhecimentos aplicáveis à imunização.

As etapas que contemplam o atendimento na sala de vacinação são: acolhimento na unidade de saúde, triagem e coleta de informações do estado de saúde e situação vacinal, preparo e administração segura do imunobiológico, registro de vacinação no Sistema de Informação do PNI e cartão de vacinas e aprazamento das doses subsequentes. Neste momento orientar sobre eventos adversos, cuidados com o sítio de aplicação e, na ocorrência de eventos adversos pós-vacinação orientar a retornar à unidade de saúde.

3.1 Atividades na Sala de Vacinação

A) Objetivo:

Estabelecer fluxo de trabalho e atribuições para a equipe da sala de vacinação.

As atividades da sala de vacinação devem ser desenvolvidas por uma equipe de enfermagem, com treinamento específico no manuseio, conservação e administração dos imunobiológicos.

B) Responsabilidades:

Auxiliares, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros;

C) Procedimento:

Esta equipe tem as seguintes funções:

- Manter a ordem e a limpeza da sala;
- Prover, periodicamente, as necessidades de material e de imunobiológicos;
- Manter as condições ideais de conservação dos imunobiológicos;
- Fazer a leitura diária e anotar no mapa de temperatura do refrigerador. Duas vezes ao dia, no início das atividades de vacinação e no término do expediente, quando for retornar com os imunobiológicos para o refrigerador;
- Manter os equipamentos em boas condições de funcionamento;
- Encaminhar e dar destino adequado aos imunobiológicos inutilizados e ao lixo da sala de vacinação;

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



- Orientar e prestar assistência à clientela, com segurança, responsabilidade e respeito;
- Registrar a assistência prestada nos impressos adequados e no sistema Consulfarma;
- Manter o arquivo em ordem;
- Avaliar sistematicamente as atividades desenvolvidas;
- Preencher e encaminhar em tempo oportuno as notificações de efeitos adversos dos imunobiológicos, em impresso próprio;
- Trocar o gelo reciclável de 4 em 4 horas ou conforme a necessidade, mantendo a temperatura adequada dentro da caixa térmica;
- Arrumar de forma correta os gelos recicláveis dentro da caixa térmica, colocando-os nas laterais da caixa, e dispor os imunobiológicos de forma que os mesmos não fiquem em contato direto com o gelo. Ao término da jornada de trabalho, retornar com os imunobiológicos para o refrigerador, higienizando corretamente a caixa térmica.

21

Antes de dar início às atividades diárias, a equipe da sala de vacinação deve:

- Verificar se a sala está devidamente limpa e em ordem;
- Verificar e anotar a temperatura do refrigerador, no mapa de controle diário de temperatura;
- Verificar o prazo de validade dos imunobiológicos, usando com prioridade aqueles que estiverem com o prazo mais próximo do vencimento;
- Certificar antes da aplicação do imunobiológico, o nome do produto no rótulo, conferindo se é o que está indicado para a aplicação;
- Retirar do refrigerador de estoque a quantidade de vacinas e diluentes necessários para o consumo na jornada de trabalho;
- Climatizar a caixa térmica e, posteriormente, dispor a quantidade de vacinas e diluentes estimados para a jornada diária em seu interior, separando os imunobiológicos em pequenos copos plásticos, reduzindo assim o risco de erros de imunização.

D) Precauções:

Antes da aplicação de qualquer imunobiológico, deve-se verificar o estado vacinal da criança, bem como seus antecedentes de agravos de saúde e reações adversas anteriores, a fim de investigar situações que possam contraindicar a vacina, de forma temporária ou definitiva, a exemplo de uso de hemoderivados, medicamentos especiais, reação grave anterior, entre outros.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



É importante orientar a mãe ou responsável sobre:

- Qual(is) a (s) vacina(s) que a criança irá receber;
- Possíveis reações;
- Retornar a unidade de saúde, caso apresente reações adversas à vacina, para avaliação médica. **Nessas situações, não esquecer de NOTIFICAR o caso.**

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07
		Data última conferência: 01/02/23		Data: 30/06/2022



4 - CONSERVAÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS

A) Objetivo:

Estabelecer rotinas de organização e funcionamento das salas de imunizações

B) Responsabilidades:

Auxiliares, Técnicos de Enfermagem e enfermeiros;

C) Procedimento:

I - Rede de Frio:

A rede de frio é o processo de conservação, manipulação e distribuição dos imunobiológicos do PNI, e deverá oferecer as condições adequadas de refrigeração desde o laboratório produtor até o momento em que a vacina é administrada.

Refrigeração é o processo de reduzir a temperatura de uma substância ou de espaço determinado. Nos casos dos produtos imunobiológicos (vacinas, soros), a refrigeração destina-se exclusivamente à conservação de sua capacidade de imunização, haja visto que são produtos termolábeis, isto é, se deterioram em temperatura ambiente após determinado tempo.

O calor é uma forma de energia que pode transmitir-se de um corpo a outro, em virtude da diferença de temperatura existente entre eles.

O calor se transmite da substância de temperatura mais alta para a de temperatura mais baixa. Quando duas substâncias de temperaturas diferentes estão em contato, há uma tendência de que as temperaturas sejam iguais.

Colocando-se, juntamente com as vacinas, pacotes de gelo no interior da caixa térmica, o gelo servirá como elemento mais frio do conjunto, funcionando como receptor de calor do ar e das vacinas. Consequentemente, as vacinas permanecerão mais tempo frias, até que todo o calor transferido para o gelo o faça derreter. Somente a partir desse momento as vacinas passarão a receber calor, já que serão os elementos mais frios do conjunto.

Verifica-se que 3 fatores interferem na manutenção do frio das vacinas:

1. A temperatura ambiente em torno da caixa térmica: Caso a temperatura ambiente seja mais elevada do que a temperatura da caixa, isso fará com que toda a superfície da mesma seja afetada, em virtude da penetração do calor através das paredes da caixa;

2. A quantidade e espessura do material utilizado no isolamento da caixa térmica: Com paredes mais grossas, o calor terá maior dificuldade para penetrar no interior da caixa;

3. Com paredes mais finas, o calor passará mais facilmente: A qualidade do material empregado nas paredes também é importante. Com material mau condutor (ex.: poliuretano ao invés de isopor), o calor terá mais dificuldade para penetrar através das paredes da

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



caixa. Entretanto, levando em consideração o processo de durabilidade e higienização, as caixas plásticas possuem mais benefícios quando comparadas as de isopor.

4. A quantidade e temperatura do gelo colocado dentro da caixa, junto das vacinas: A quantidade de gelo a ser colocado no interior da caixa é vital para a correta conservação das vacinas.

5. A temperatura do gelo empregado na conservação das vacinas é de grande importância: Caso se utilize gelo em temperaturas muito baixas (-20°C) e em grande quantidade, corre-se o risco de que em determinado momento, a temperatura das vacinas baixar além do ideal. Da mesma forma, acondicionar os imunobiológicos em contato direto com o gelo não é indicado, pelo mesmo motivo.

Ao abrir a porta de uma geladeira vertical, ocorrerá a saída de parte do volume de ar frio, contido dentro da mesma, com sua conseqüente substituição por parte do ar quente situado no ambiente mais próximo do refrigerador. O ar frio, por ser mais pesado, sai por baixo, permitindo a penetração do ar ambiente.

D) Recomendações:

Ao se ajustar a temperatura, deve-se ter o cuidado de abrir a porta somente no ato de regular e ler o termômetro. As leituras de temperatura devem ser feitas após transcorrida pelo menos uma hora para cada ajuste.

A abertura da porta por um tempo de 30 segundos, modifica a temperatura interna do refrigerador de tal forma que serão necessários de 40 minutos a uma hora, em média, para que a temperatura original se estabilize

Ao iniciar o funcionamento de um equipamento novo, não coloque as vacinas de imediato. Primeiramente, é necessário testar a estabilidade do aparelho.

Dentro do espaço de um equipamento de refrigeração, nem sempre existe uma mesma temperatura em todo ambiente, por isto se deve localizar as variações internas de temperatura, o que pode ser feito deslocando o termômetro em vários pontos distintos.

O equipamento de refrigeração pode apresentar temperaturas diferentes, dependendo do horário em que são feitas as leituras (manhã, tarde ou noite).

E) Precauções:

Como o refrigerador ou geladeira são equipamentos destinados a estocagem de imunobiológicos em temperaturas positivas ($+2$ a $+8^{\circ}\text{C}$), devem estar regulados para funcionar nesta faixa de temperatura. Atualmente, mesmo que para sala de vacinas, o uso de geladeira doméstico não é mais indicado. Em seu lugar, recomenda-se o uso de câmaras frias.

Como citado anteriormente, as câmaras frias não exigem que os imunobiológicos sejam dispostos de maneira diferenciada por conta da posição no refrigerador. Entretanto, como algumas Unidades ainda dispõem de geladeira doméstica, principalmente as que

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



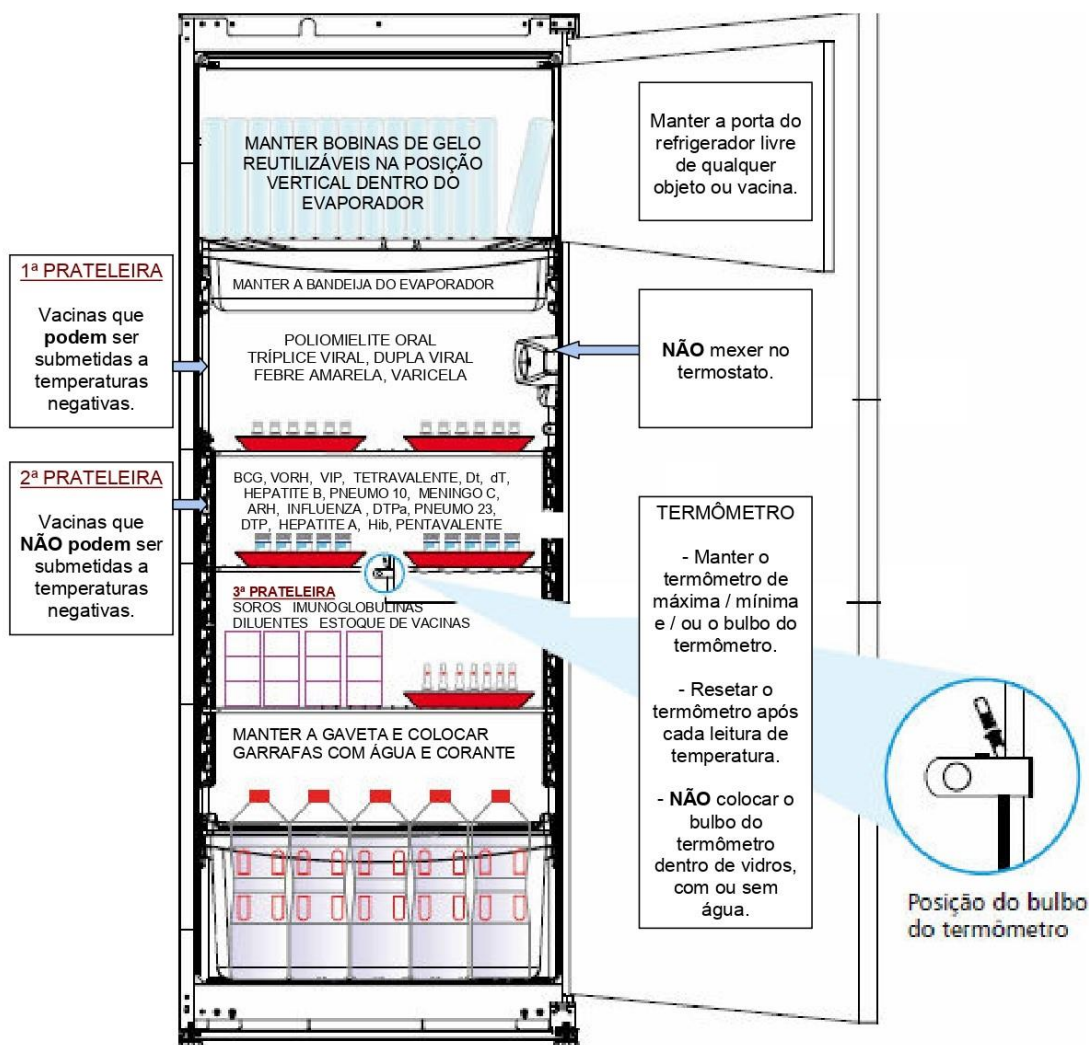
fazem somente vacinação volante, abordaremos detalhadamente a organização de refrigeradores.

Os equipamentos devem ser organizados da seguinte maneira:

- 1- Manter pacotes de gelo (gelox) no congelador, na posição vertical (no caso de geladeira de uso doméstico; entretanto, como dito anteriormente, essas não são mais recomendadas para o acondicionamento de vacinas).
- 2- As vacinas devem ser colocadas nas prateleiras de acordo com a temperatura ideal para cada vacina (vide figura), respeitando a seguinte regra:
 - a) **Colocar as vacinas que podem ser congeladas na primeira prateleira**, em bandejas perfuradas para permitir a circulação de ar. Essas vacinas, devem ser acondicionadas dessa forma pois podem ser submetidas à temperatura negativa. São elas, em geral, vacinas virais: **VOP, VTV, Febre Amarela** entre outras.
 - b) **Colocar na segunda prateleira vacinas que não podem ser congeladas**, também em bandejas perfuradas. Nessa prateleira, colocamos na região central o termômetro de máxima e mínima. Diferentemente das virais, essas vacinas não podem sofrer alteração brusca de temperatura. Resumidamente, são os toxóides e vacinas bacterianas: **dT, Penta, DTP, Hepatite B, Hib, Raiva, Influenza, BCG, Rotavírus.**
 - c) Colocar na terceira prateleira: vacinas que ainda estejam na embalagem original e diluentes;
 - d) Em hipótese alguma armazenar produtos/alimentos/líquidos além dos imunizantes;
 - e) Afixar aviso na porta do equipamento para que ele não seja aberto fora do horário de retirada e/ou guarda das vacinas.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07
		Data última conferência: 01/02/23		Data: 30/06/2022

ORGANIZAÇÃO INTERNA DO REFRIGERADOR DA SALA DE VACINA



ATENÇÃO!

- ESTE REFRIGERADOR É DE USO EXCLUSIVO PARA ACONDICIONAR OS IMUNOBIOLOGICOS DO PNI. É EXPRESSAMENTE PROIBIDO COLOCAR OUTROS PRODUTOS, TAIS COMO: INSULINA, PPD, ALIMENTOS, BEBIDAS, MATERIAL ODONTOLÓGICO, TESTE DO PEZINHO, ETC.

- RECOMENDA-SE REFRIGERADORES DE UMA SÓ PORTA PARA A CONSERVAÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS. NÃO ESTÁ INDICADO REFRIGERADOR DUPLEX TIPO FROST-FREE E/OU FRIGOBAR.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
---	---	--	---	---------------------------------------

- 3- Garrafas com água e corante na porta eram usadas para refrigeradores domésticos, a fim de contribuir para a manutenção da temperatura;
- 4- Em caso de um defeito no equipamento ou falta de energia elétrica, conservando-se a porta do refrigerador fechada, os imunobiológicos não sofrerão rápida elevação de temperatura;
- 5- Os refrigeradores devem ficar longe de fontes de calor, como estufas, autoclaves, entre outros;
- 6- A fonte de energia elétrica deverá ser unicamente destinada ao refrigerador, bem como o mesmo precisa estar nivelado perfeitamente, e afastado pelo menos 30 cm da parede para permitir a livre circulação de ar.

IMPORTANTE: TÉCNICA CORRETA DE LAVAGEM DE MÃOS



Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07
		Data última conferência: 01/02/23		Data: 30/06/2022



IMPORTANTE: VIAS DE ADMINISTRAÇÃO

Processos do cuidado na administração da vacina, segundo a via de administração (BRASIL, 2014)

Via oral: Algumas vacinas, a exemplo da VORH e VOP, são absorvidas pelo trato gastrointestinal, sendo apresentadas na forma líquida.

Via parenteral: A maioria dos imunobiológicos são administrados por esta via. As vias de administração parenterais diferem em relação ao tipo de tecido em que o imunobiológico será administrado. As vias são: intradérmica, subcutânea e intramuscular.

Via intradérmica:

- Higienize as mãos com água e sabão;
- Cheque o imunobiológico a ser administrado, assim como o usuário que irá recebê-lo;
- Prepare a vacina conforme a sua apresentação;
- Escolha o local para a administração da vacina, evitando locais com cicatrizes, manchas, tatuagens e lesões;
- Faça a limpeza da pele com algodão seco;
- Coloque o usuário em posição confortável e segura. Na vacinação de crianças, solicite ajuda do acompanhante na contenção para evitar movimentos bruscos;
- Segure firmemente com a mão o local, distendendo a pele com o polegar e o indicador;
- Segure a seringa com o bisel da agulha para cima, coincidindo com o lado da graduação da seringa. A agulha deve formar com o braço um ângulo de 15°;
- Introduza a agulha paralelamente a pele, até que o bisel desapareça;
- Injete a vacina lentamente, pressionando a extremidade do embolo com o polegar;
- Retire a agulha da pele;
- Não faça compressão no local de administração da vacina;
- Despreze a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de perfurocortante;
- Higienize as mãos com água e sabão, conforme orientação.

Via subcutânea:

- Higienize as mãos;
- Cheque o imunobiológico a ser administrado e o usuário que irá recebê-lo;
- Prepare a vacina conforme a sua apresentação;
- Escolha o local para a administração da vacina, evitando locais com cicatrizes, manchas, tatuagens e lesões;
- Faça a limpeza da pele com algodão seco;
- Coloque o usuário em posição confortável e segura, evitando acidentes durante o

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



procedimento. Na vacinação de crianças, solicite ajuda do acompanhante na contenção para evitar movimentos bruscos;

- Pince o local da administração com o dedo indicador e o polegar, mantendo a região firme;
- Introduza a agulha com bisel para baixo, com rapidez e firmeza, formando um ângulo de 90°;
- Não aspire o local;
- Injete a solução lentamente;
- Retire a seringa com a agulha em movimento único e firme;
- Faça leve compressão no local com algodão seco;
- Despreze a seringa e agulha utilizadas na caixa coletora de material perfurocortante;
- Higienize as mãos.

Via intramuscular:

- Higienize as mãos;
- Confirmar o imunobiológico a ser administrado, bem como o usuário que irá recebê-lo;
- Prepare a vacina conforme a sua apresentação;
- Escolha o local para a administração do imunobiológico, evitando locais com cicatrizes, manchas, tatuagens e lesões;
- Coloque o usuário sentado ou em posição de decúbito dorsal ou decúbito lateral. Na vacinação de crianças, solicite a ajuda do acompanhante na contenção para evitar movimentos bruscos;
- Faça a limpeza da pele com algodão seco;
- Introduza a agulha em ângulo reto (90°) e não aspire o local. Se houver retorno venoso espontâneo, despreze a dose (bem como a seringa e agulha utilizadas) e prepare uma nova dose (OFÍCIO CIRCULAR nº 3/2020/DEIDT/SVS/MS). O ângulo de introdução da agulha pode ser ajustado conforme a massa muscular do usuário a ser vacinado;
- Injete o imunobiológico lentamente;
- Retire a agulha em movimento único e firme;
- Faça leve compressão no local com algodão seco;
- Observe a ocorrência de eventos adversos pós-vacinação;
- Despreze a seringa e agulha utilizadas na caixa coletora de material perfurocortante;
- Higienize as mãos.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



**IMPORTANTE: CUIDADOS ADICIONAIS E REGISTROS E
ACOMPANHAMENTO**

Cuidados na vacinação:

Posicionamento e conforto: acomodar confortavelmente o paciente, de forma segura conforme a idade, nível de atividade e local de administração.

Medidas para minimizar a dor: intervenções psicológicas (distração), por meio de músicas, livros, amamentação, sequência de injeções (realizar a mais dolorosa por último), estimulação tátil;

Medidas para minimizar sinais flogísticos: compressa de água fria nas primeiras 24 horas.

Medidas para evitar sangramentos pós-vacinação: comprimir com algodão seco por cinco minutos após a aplicação da vacina.

Registro de vacinação:

Registrar no cartão de vacinação: data, lote, laboratório, unidade vacinadora e o nome do vacinador. Agendar a próxima vacina do calendário a ser administrada;

Alimentar o sistema informatizado (Consulfarma) com a dose administrada, além das planilhas específicas.

Acompanhamento pós-vacinação:

O indivíduo vacinado ou seus responsáveis não devem permanecer sozinhos na sala de vacinas, e devem ser aconselhados a permanecer na Unidade de Saúde por 15-30 minutos após a administração (especialmente: HPV e COVID pediátrica);

Aproveitar o momento para reforçar as orientações já realizadas, principalmente em relação aos eventos adversos;

Caso ocorra algum evento adverso após a vacina, notificar o caso na ficha de notificação e investigação de EAPV. Encaminhar a ficha imediatamente ao setor de epidemiologia.

30

ATENÇÃO

- 1- Destinar álcool específico para a higienização de superfícies em recipiente diferente do álcool usado para higienização das mãos;**
- 2- Manter algodão em recipiente com tampa;**
- 3- Separar as agulhas/seringas por calibre/volume**

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



IMPORTANTE: DISTRIBUIÇÃO E OTIMIZAÇÃO DE DOSES

Em virtude dos baixos estoques de alguns imunobiológicos, faz-se necessário otimizar as doses para que o maior número possível de pessoas seja imunizado, de acordo com os quantitativos disponíveis.

31

FLUXO DE DISTRIBUIÇÃO:

- 1) **PARA O RECEBIMENTO DE DOSES MENSALMENTE, O MUNICÍPIO PRECISA MANTER EM DIA O SISTEMA SIES. ATÉ O DIA 25 DE CADA MÊS, A COORDENAÇÃO DO PROGRAMA MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO FARÁ A MOVIMENTAÇÃO DOS ESTOQUES E CADASTRO DE NOVOS PEDIDOS À 8ª REGIONAL DE SAÚDE.**
- 2) Seguindo esse fluxo, até o dia 20 de cada mês, as Unidades Básicas de Saúde alinharão seus estoques no Sistema Consulfarma, do qual a coordenação irá se basear para movimentar o SIES.
- 3) Após o recebimento dos insumos por parte da Regional, a Coordenação e Rede de Frios Municipal distribuirá para as Salas de Vacinas e Unidades volantes. Caso o quantitativo recebido seja inferior ao suficiente, as doses serão concentradas na Sala de Vacina Central e no Centro Materno Infantil, locais esses de maior circulação de crianças e públicos-alvos.

FLUXO DE OTIMIZAÇÃO:

Atualmente, orienta-se que as vacinas: BCG, VTV e Febre Amarela sejam otimizadas. Em Capanema, estabelecemos:

- Aplicação de BCG: a cada 15 dias, sob agendamento, no Centro Materno Infantil. Essa ação se manterá até a regularização dos estoques.

- Vacinas COVID – BABY e Pediátrica: todas as sextas-feiras, na Sala de Vacinas do Posto Central.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



- VTV e Febre Amarela:

 Vacinação FEBRE AMARELA TRÍPLICE VIRAL 					
Vacina	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
FEBRE AMARELA	CMI Central	São Cristóvão Pinheiro	Central São Luiz	São José Operário	CMI Nova Gaúcha
TRÍPLICE VIRAL	Central	São Cristóvão Pinheiro	CMI São Luiz	São José Operário	CMI Nova Gaúcha

Obs: Horário de abertura dos frascos: 09:00 às 15:00
Exceto CMI: 08:00 às 14:00

32

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



4) 5 – IMUNOBIOLOGICOS

33



Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf. Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



VACINA BCG

Doença evitada: Formas graves de tuberculose (meníngea e miliar)

Apresentação: Vacina liofilizada, em ampolas com múltiplas doses acompanhadas do diluente específico para a vacina.

Composição: Bacilo de Calmette & Guérin vivo atenuado de cepas do *Mycobacterium bovis*, liofilizado, contendo glutamato de sódio.

Idade e esquema: Ao nascer, de preferência nas primeiras doze (12) horas de vida, ainda na maternidade. Dose única.

Dosagem e via de administração:

Vacina BCG do laboratório Serum Institute of India Ltda

Vacinação de RN e crianças menores de um (1) ano de idade = 0,05 ml/via intradérmica. Para administração, utilizar seringa específica com agulha acoplada, e que apresenta uma única marcação de 0,05 ml no cilindro. As seringas são distribuídas pela Coordenadoria Geral do Programa Nacional de Imunizações/MS.

Pessoas a partir de um (1) ano de idade = 0,1 ml/via intradérmica. Para administração utilizar seringa de 1 ml e agulha 13x3,8 ou 13x4,5.

Vacina BCG do laboratório Fundação Aatualpho de Paiva (FAP)

As orientações para a utilização desta vacina na rotina permanecem inalteradas, inclusive referente à dose e faixa etária: 0,1 ml via intradérmica a partir do nascimento até menor de 5 anos de idade, devendo ser utilizada para a administração seringas de 1 ml e agulhas 13x3,8 ou 13x4,5.

Local de aplicação: Inserção inferior do músculo deltoide **DIREITO**.

Eficácia: Quando administrada antes da infecção pelo *Mycobacterium*, pode reduzir a infecção das formas graves de tuberculose (miliar e meníngea) em até 75%, mas não eliminará o risco.

Conservação e validade: +2°C a +8°C. Deve ser utilizada no prazo máximo de seis (6) horas, após a diluição.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



Precauções gerais:

- A vacina deverá ser adiada até três meses após o tratamento com imunodepressores ou corticoesteróide em dose imunossupressora;
- A vacinação deve ser adiada em recém-nascidos com menos de 2 kg, até que atinjam este peso;
- A vacinação deve ser adiada, na presença de lesões graves de pele.

Contraindicações:

- Ocorrência de hipersensibilidade confirmada após o recebimento da dose anterior;
- História de hipersensibilidade a qualquer componente da vacina;
- Imunodeficiência clínica ou laboratorial grave;
- Usuários a partir dos 5 anos de idade portadores de HIV, mesmo que assintomáticos e sem sinais de imunodeficiência;
- Grávidas

Eventos adversos:

- Úlcera maior que 1 cm;
- Abscesso subcutâneo frio;
- Abscesso subcutâneo quente;
- Granuloma;
- Linfadenopatia regional não supurada maior que 3 cm;
- Linfadenopatia regional supurada;
- Cicatriz quelóide;
- Reação lupoide.

Considerações:

- A vacina BCG pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do calendário de vacinação do Ministério da Saúde;
- A presença de cicatriz vacinal ou palpação de nódulo no deltoide direito, na ausência do registro, é considerada para efeito de registro como dose anterior, independente do tempo transcorrido desde a vacinação até o aparecimento da cicatriz;
- Para crianças que foram vacinadas com a BCG e que não apresentem cicatriz vacinal após 6 meses ou mais, a orientação é **não revacinar (NOTA INFORMATIVA 10/2019/MS)**;
- Os recém-nascidos contatos de indivíduos bacilíferos deverão ser vacinados somente após o tratamento da infecção latente da tuberculose ou quimioprofilaxia;
- A realização do teste tuberculínico é dispensável antes ou depois da administração da vacina BCG, inclusive para os contatos de pacientes de hanseníase.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



Evolução normal da lesão vacinal:

- 1ª à 2ª semana – mácula avermelhada com endurecimento e formação de um nódulo de 5 mm a 15 mm de diâmetro;
- 3ª à 4ª semana – pústula com amolecimento no centro da lesão;
- 4ª à 5ª semana – úlcera com 4 mm a 10 mm de diâmetro;
- 6ª à 12ª semana – formação de crosta que evolui para cicatrização;

36

Cuidados com a lesão: manter o local sempre limpo (água e sabão), não cobrir a ferida e não aplicar qualquer tipo de medicamento tópico.

Contatos prolongados de portadores de hanseníase: vacinação seletiva, nas seguintes situações:

Menores de 1 ano de idade:

- Não vacinados: Administrar 1 dose de BCG;
- Comprovadamente vacinados: Não administrar outra dose BCG;
- Comprovadamente vacinados que não apresentam cicatriz vacinal: Administrar uma dose de BCG seis (6) meses após a última dose.

A partir de 1 ano de idade:

- Sem cicatriz: Administrar uma dose;
- Vacinados com uma dose: Administrar outra dose de BCG, considerando o intervalo mínimo de seis (6) meses entre as doses. Fazer aplicação um pouco mais distante da cicatriz existente (mais ou menos 1 cm);

Vacinados com duas doses/cicatrices: Não administrar outra dose de BCG.

Gestantes: recomenda-se adiar a administração da BCG para depois do parto.

Indivíduos expostos ao HIV:

- Crianças filhas de mãe HIV, ainda não vacinadas assintomáticas e sem sinais de imunodeficiência, podem receber a vacina o mais precocemente possível;
- Crianças com idade entre 18 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias, não vacinadas, somente podem receber a vacina BCG após sorologia negativa para HIV. Para estes indivíduos, a revacinação é contraindicada;
- A partir dos 5 anos de idade, indivíduos portadores de HIV não devem ser vacinados, mesmo que assintomáticos e sem sinais de imunodeficiência. Entretanto, os portadores de HIV que são contatos intradomiciliares de paciente com hanseníase devem ser avaliados do ponto de vista imunológico para tomada de decisão. Pacientes sintomáticos ou assintomáticos com contagem de LTCD4+ abaixo de 200/mm³ não devem ser vacinados.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07
		Data última conferência: 01/02/23		Data: 30/06/2022



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



Acidente com a vacina BCG

Em situações de acidentes com a vacina BCG, o PNI recomenda a limpeza do local com água ou soro fisiológico e avaliação oftalmológica em caso de acidentes oculares. Nas situações de acidente perfurocortante com a vacina BCG, recomenda-se a limpeza local com água ou soro fisiológico. Procurar assistência médica, se não houver resolução espontânea da lesão.

37

RESUMO:

ATENÇÃO	
A dose a ser aplicada depende do laboratório/fabricante disponível. Comumente, a vacina que utilizamos é do FAP ou da INDIA. Caso outra marca seja disponibilizada, conferir a dose antes da aplicação.	
FAP: 10 doses/frasco Dose: 0,1 ml	Validade do frasco após aberto: 6 horas
S. India: 20 doses/frasco Dose: 0,05 ml	Validade do frasco após aberto: 6 horas

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



VACINA DA HEPATITE B (HB)

Doença evitada: Hepatite B

Apresentação: Vacina diluída, apresentada em ampola monodose ou múltiplas doses.

Composição: Preparada por método de engenharia genética e obtida por tecnologia de recombinação do DNA do gene HBsAg adsorvido pelo hidróxido de alumínio e o timerosal como conservante.

Idade e esquema: Administrada ao nascer, sem limite de idade. Habitualmente consiste em três doses (0, 30 e 180 dias). Em casos especiais, há necessidade de maior número de doses (imunodeprimidos e renais crônicos).

Para recém-nascidos: administrar 1 (uma) dose ao nascer, o mais precocemente possível, nas primeiras 24 horas, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento, ainda na maternidade. Esta dose pode ser administrada até 30 dias após o nascimento.

Completar o esquema de vacinação contra Hepatite B com a vacina combinada pentavalente, aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade.

Para crianças que iniciam esquema vacinal a partir de 1 (um) mês de idade até 6 (seis) anos, 11 meses e 29 dias: administrar 3 (três) doses da vacina penta, com intervalo de 60 dias entre as doses (mínimo de 30 dias).

Para indivíduos a partir dos 7 (sete) anos de idade sem comprovação vacinal: administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose, e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6). Em caso de esquema vacinal incompleto, não reiniciar o esquema, apenas completá-lo conforme situação encontrada.

Para gestantes em qualquer período gestacional: administrar 3 (três) doses com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose. Considerar a história vacinal anterior.

Situações Especiais

Pacientes renais crônicos em terapias renais substitutivas ou não: geralmente não respondem efetivamente e são expostos a alto risco, necessitando de 4 doses dobradas (0, 1, 2 e 6 meses) de acordo com a faixa etária;

Transplantados de órgãos sólidos e portadores de neoplasias: fazer 4 doses dobradas de

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



acordo com a faixa etária (0, 1, 2 e 6 meses);

Pessoas com imunodeficiências/HIV: fazer 4 doses dobradas de acordo com a faixa etária (0, 1, 2 e 6 meses).

Dosagem e via de administração (resumido no quadro a seguir):

ATENÇÃO	
A dose a ser aplicada depende da idade e do laboratório/fabricante disponível. Comumente, a vacina que utilizamos é do Butantan. Caso outra marca seja disponibilizada, conferir a relação dose/idade antes da aplicação.	
Butantan: 0 a 19 anos: 0,5 ml de solução injetável 20 anos acima: 1,0 ml de solução injetável	Validade do frasco após aberto: 15 dias
Butantan/LG: 0 a 15 anos: 0,5 ml de solução injetável 16 anos acima: 1,0 ml de solução injetável	Validade do frasco após aberto: 10 dias
LG Chem: 0 a 15 anos: 0,5 ml de solução injetável 16 anos acima: 1,0 ml de solução injetável	Validade do frasco após aberto: 28 dias
S. India: 0 a 19 anos: 0,5 ml de solução injetável 20 anos acima: 1,0 ml de solução injetável	Validade do frasco após aberto: 28 dias

Via de Administração: Intramuscular (IM)

Outros laboratórios: seguir recomendações, conforme PNI e bula.

Local de aplicação: Vasto lateral da coxa direita para crianças menores de 2 anos de idade e músculo deltoide para adultos. Avaliar a massa muscular para escolha adequada da agulha.

Eficácia:

Eficácia em imunocompetentes: Três doses de vacina contra hepatite B induzem títulos protetores de anticorpos (anti-HBs \geq 10 UI/mL) em mais de 90% dos adultos e jovens saudáveis, e em mais de 95% dos lactentes, crianças e adolescentes. A eficácia diminui com a idade e é bem menor em maiores de 40 anos, quando se situa em torno de 40 a 60%.

Eficácia em imunodeprimidos: Recomenda-se aplicar doses mais elevadas em maior número de vezes que os esquemas habituais em pacientes imunodeprimidos, inclusive os

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



HIV – positivos, porque há estudos demonstrando que nesses indivíduos a resposta imunológica é menor.

Precauções gerais:

Doenças agudas febris moderadas ou graves: recomenda-se adiar a vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença; Em usuários portadores de discrasia sanguínea, a vacina pode ser administrada subcutânea.

Contraindicações:

Anafilaxia prévia a qualquer componente da vacina, púrpura trombocitopênica pós-vacinal.

Conservação: +2°C a +8°C. Após aberto o frasco, a utilização deve ser conforme recomendações do laboratório produtor.

Eventos adversos:

Locais: dor, endurecimento e rubor;

Sistêmicos: febre, irritabilidade, fadiga, tontura, cefaléia, desconforto gastrointestinal. Púrpura trombocitopênica e reações de hipersensibilidade tipo anafilaxia são raras.

Considerações:

Em recém-nascidos de mães portadoras da Hepatite B, administrar a vacina e a imunoglobulina humana anti-hepatite B, preferencialmente nas primeiras 12 horas, podendo a imunoglobulina ser administrada no máximo até 7 (sete) dias de vida.

Esquema de atraso da Vacina de Hepatite B:

- Se o atraso da 2ª dose para a 1ª dose for de até 4 meses: manter a 3ª dose para o 6º mês (180 dias).

- Se o atraso da 2ª dose para a 1ª dose for do 5º mês em diante: agendar a 3ª dose para 60 dias após a 2ª dose.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enfª. Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enfª VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
---	--	---	--	---------------------------------------



VACINA POLIOMIELITE 1, 2 E 3 (Inativada) (VIP)

Doença evitada: Poliomielite

Apresentação: solução injetável em frascos contendo 10 doses ou em seringa preenchida (unidose).

Composição: Três sorotipos de poliovírus inativados (Tipos I, II e III) – formaldeído, meio Hanks 199, ácido clorídrico ou hidróxido de sódio (para ajuste de pH). Pode conter traços indetectáveis de neomicina, estreptomicina e polimixina B.

Idade e esquema: 1 (uma) dose aos 2, 4 e 6 meses.

Dosagem e via de administração: 0,5 ml por via intramuscular. Em casos de discrasias sanguíneas pode ser feita SC.

Local de aplicação: músculo vasto lateral da coxa direita ou região ventroglútea, e para crianças maiores, o músculo deltoide.

Eficácia: Estudos evidenciam que um mês após a vacinação primária, os níveis de soroproteção foram de 100% para os poliovírus vacinais tipos 1 e 3, e de 99% a 100% para o tipo 2.

Precauções gerais:

- Reação local à dose anterior não contraindica a vacinação;
- Doença aguda, moderada ou grave no momento da aplicação da vacina constitui precaução para uso da VIP, devendo ser postergada, uma vez que os sintomas da doença podem ser confundidos com eventuais eventos adversos da vacina;
- Diarreia, doenças respiratórias leves acompanhadas ou não de febre, uso de antibióticos e fase de convalescença de doenças agudas não são contraindicações para administração da vacina.

Contraindicações: reação grave a dose anterior de VIP ou histórico de anafilaxia a algum componente da vacina

Conservação e validade: +2°C a +8°C. Deve ser utilizada conforme recomendações do laboratório produtor.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



Nota: A vacina poliomielite inativada do laboratório **Bio-Manguinhos** teve ampliado o prazo de validade após a abertura do frasco para 28 dias, conforme Comunicado nº 532/ANVISA/2016.

Eventos adversos: Eritema (0,5% a 1,5%), enduração (3% a 11%) e hiperestesia que ocorre em 14% a 29% dos vacinados.

Febre moderada e reações de hipersensibilidade tipo anafilaxia são raras.

Considerações:

Crianças de 2 meses até 4 anos, 11 meses e 29 dias: **sem comprovação vacinal**, administrar três (3) doses de VIP, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias.

Com esquema incompleto: completar esquema com a VIP mesmo tendo iniciado com VOP;

Criança filha de mãe HIV positivo deve receber o esquema básico e também os reforços com a vacina VIP, mesmo antes da definição diagnóstica.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



VACINA POLIOMIELITE 1, 2 E 3 (Atenuada) (VOP)

Doença evitada: Poliomielite

Apresentação: vacina em suspensão líquida, apresentada em frascos com múltiplas doses (25).

Composição: Vacina bivalente com dois sorotipos de poliovírus atenuados (Tipos I e III). Contém ainda como adjuvante o cloreto de magnésio e como conservantes a estreptomicina e eritromicina.

Idade e esquema: Primeiro reforço aos 15 meses e segundo reforço aos 4 anos de idade.

Obs.: Não repetir a dose imediatamente, se a criança cuspir, regurgitar ou vomitar.

Dosagem e via de administração: 2 gotas, exclusivamente por via VO.

Local de aplicação: Oral

Eficácia: A vacina induz imunidade intestinal e humoral. Confere proteção contra os dois sorotipos do poliovírus 1 e 3. Sua eficácia é em torno de 90% a 95% com esquema de vacinação completo.

Precauções gerais:

Doenças agudas febris moderadas ou graves: recomenda-se adiar a vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.

Contraindicações: pessoas com imunodeficiência, comunicantes de pessoas com imunodeficiência, pessoas que convivem com HIV e seus comunicantes, história de alergia tipo anafilática a antibióticos contidos na vacina, história de pólio vacinal associado a dose anterior e gestantes.

Conservação e validade: A vacina poliomielite 1 e 3 (atenuada) deve ser armazenada sob congelamento a $-20\text{ }^{\circ}\text{C}$, por até 24 meses, a contar da data de sua fabricação. Após o descongelamento, deve ser armazenada sob refrigeração entre $+2\text{ }^{\circ}\text{C}$ a $+8\text{ }^{\circ}\text{C}$ por um período de até 3 meses. **E após a abertura do frasco deve ser utilizada por até 5 (cinco) dias.**

Obs.: No caso de vacinação extramuro, as sobras devem ser desprezadas.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



Eventos adversos: Poliomielite associada à vacina (1/2, 4 a 13 milhões de doses aplicadas), meningite asséptica e encefalite, reação de hipersensibilidade, poliovírus derivado da vacina.

Observação:

Pessoas a partir de 5 anos com viagem para países considerados endêmicos, de risco ou com surtos de poliovírus circulante derivado da vacina tipo 2 (cPVDV2), é aconselhável procurar uma unidade de saúde para avaliação quanto às recomendações de vacinação preconizadas pelo PNI/MS e Organização Mundial da Saúde.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS, HEPATITE B (recombinante) E HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (conjugada) (PENTAVALENTE)

Doença evitada: Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B e infecções por *Haemophilus Influenzae* tipo B.

Apresentação: Inteiramente líquida na forma de suspensão injetável apresentada em ampola contendo 1 dose de 0,5 mL.

Composição: Toxoides diftérico e tetânico, Suspensão celular inativada de *Bordetella pertussis*, Antígeno de superfície de Hepatite B, Oligossacarídeos conjugados do *Haemophilus influenzae* do tipo B conjugada com uma proteína transportadora. Contêm fosfato de alumínio (adjuvante) e o timerosal (conservante).

Idade e esquema: 3 doses a partir de 2 meses de idade, com intervalo de 60 dias (mínimo de 30 dias). A terceira dose não deverá ser administrada antes dos 6 (seis) meses de idade. Os reforços aos 15 meses e aos 4 anos de idade serão realizados com a vacina DTP.

Dosagem e via de administração: 0,5 mL, via intramuscular profunda.

Local de aplicação: No músculo vasto lateral da coxa. Outras topografias possíveis: região ventroglútea e deltoide a partir de 2 anos de idade (avaliar massa muscular nesta faixa etária).

Eficácia: Conforme ensaios clínicos, as vacinas pentavalentes, tanto os sinais quanto os sintomas foram monitorizados de forma muito ativa em todos os indivíduos durante cinco a sete dias, a seguir à administração da vacina e não foram registradas quaisquer reações adversas graves às vacinas durante o curso dos ensaios. Estudos realizados com a vacina demonstraram alta imunogenicidade, com taxas de soroproteção equivalentes às da vacina de referência. Entretanto, para garantir a imunidade a médio e longo prazo, é necessário que seja feito o esquema completo de vacinação, incluindo os reforços com DTP, conforme as normas do PNI.

Precauções gerais:

Doenças agudas febris moderadas ou graves: recomenda-se adiar a vacinação até a resolução do quadro, com intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença;

Crianças com riscos importantes de hemorragias (hemofilia, trombocitopenia, uso de

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



anticoagulantes, outros distúrbios da coagulação): pode-se utilizar a via SC e, de preferência, logo após a aplicação de fatores da coagulação ou concentrado de plaquetas, se estiver indicado.

Contraindicações:

- Convulsão nas primeiras 72 horas após a administração da vacina;
- Episódio hipotônico-hiporresponsivo nas primeiras 48 horas após a administração da vacina;
- Encefalopatia aguda grave depois de 7 dias após a administração de dose anterior da vacina;
- História de choque anafilático após a administração de dose anterior da vacina;
- Púrpura trombocitopênica pós-vacinal (componente Hepatite B);
- Usuários a partir de 7 anos de idade.

Conservação e validade: Armazenar ao abrigo da luz direta e temperatura entre +2°C a + 8°C; **não pode ser congelada**; homogeneizar a suspensão antes da aplicação.

Eventos adversos:

Locais: dor, calor, endureção, eritema, formação de abscesso no local de aplicação que pode ser frio ou quente;

Sistêmicos: Podem ser leves ou moderados/graves

Leves: febre, agitação, vômito, anorexia, choro persistente, mal-estar geral e irritabilidade.

Moderados e Graves: episódio hipotônico hiporresponsivo (até 48 horas), convulsão (até 72 horas), encefalopatia (dentro de 07 dias), reações imuno-alérgicas (mais de 2 horas até dias) e apneia (primeiras 48 horas).

Considerações:

Considerar o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses apenas para as crianças acima de 6 meses de idade. A terceira dose não deverá ser administrada antes dos 6 (seis) meses de idade.

Na rotina dos serviços de saúde, esta vacina deverá ser administrada em crianças até 6 anos, 11 meses e 29 dias, para iniciar ou completar esquema. Esta vacina é contraindicada para crianças a partir de 7 (sete) anos de idade.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enfª. Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enfª VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
---	--	---	--	---------------------------------------



VACINA ROTAVÍRUS HUMANO (VORH)

Doença evitada: Diarreia por Rotavírus

Apresentação: Bisnaga plástica transparente contendo 1 (uma) dose de 1,5 ml do componentevacinal.

Composição: Elaborada com vírus isolados de humanos e atenuada para manter a capacidade imunogênica, porém não patogênica. A vacina é monovalente, ou seja, a cepa utilizada possui apenas um sorotipo em sua composição que é o G1[P8] da cepa RIX4414. Contém como excipientes a sacarose e o adipato dissódico.

Idade e esquema:

1ª dose aos 2 meses (1ª dose: a partir de 1 mês e 15 dias até 3 meses e 15 dias);

2ª dose aos 4 meses (2ª dose: a partir de 3 meses e 15 dias até 7 meses e 29 dias). Atentar para o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

Dosagem e via de administração: 1,5 ml.

Local de aplicação: Exclusivamente por via oral

Eficácia: Após duas doses da vacina Rotavírus, a eficácia protetora da vacina durante o primeiro ano de vida foi de 87,1% contra qualquer gastroenterite causada por rotavírus.

Precauções gerais:

Doenças agudas febris moderadas ou graves: recomenda-se adiar a vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença;

Crianças filhas de mãe soropositiva para HIV podem ser vacinadas desde que não haja sinais clínicos ou laboratoriais de imunodepressão. Não está contraindicada a vacinação de crianças que convivem com portadores de imunodeficiência;

Vômitos e diarreia: a criança com quadro de diarreia leve sem desidratação pode ser vacinada.

Contraindicações: Hipersensibilidade grave em dose anterior da vacina ou a algum de seus componentes; Crianças com histórico de invaginação intestinal ou malformação gastrointestinal congênita não corrigida.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enfª. Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enfª VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
---	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



Conservação e validade: +2°C a +8°C. Não pode ser congelada.

Eventos adversos: Febre, tosse, diarreia, vômitos, irritabilidade, perda de apetite. Invaginação Intestinal (mesmo não tendo relação causal com a VORH utilizada no Brasil, todo caso deve ser notificado e investigado).

Considerações:

Se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a vacinação, **não repetir** a dose;

Criança que tomou D1 antes da idade indicada, não poderá ser revacinada, e a D2 poderá ser agendada obedecendo o intervalo e a faixa etária recomendada (após avaliação da Imunização Estadual);

A vacina pode ser administrada em crianças que convivem com portadores de imunodeficiência;

A vacina não contém a proteína do leite de vaca em sua composição, não podendo ser atribuído à mesma o desencadeamento de Alergia a Proteína do Leite de Vaca (APLV) em crianças vacinadas (N.I. nº 146/2015/CGPNI/DEVIT/SVS/MS);

Crianças com imunodepressão deverão ser avaliadas e vacinadas mediante prescrição médica;

Recomenda-se completar o esquema da vacina VORH do mesmo laboratório produtor.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



VACINA PNEUMOCÓCICA CONJUGADA 10 VALENTE (PNEUMO 10)

Doença evitada: Doenças causadas pelo Pneumococo (Pneumonia, Otite e Meningite)

Apresentação: A embalagem possui 10 frascos ampola de vidro, apresentados em unidose, com 0,5 ml.

Composição: Constituída por 10 (dez) sorotipos: 1,4,5,6B,7F,9V, 14, 18C, 19F, 23F conjugada com a proteína D de *Haemophilus influenzae* para oito dos seus sorotipos. Cloreto de sódio, fosfato de alumínio e água para injeção.

Idade e esquema: Primeira dose aos 2 meses e segunda dose aos 4 meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias. **O reforço deve ser administrado aos 12 meses de idade, podendo ser feito até 4 anos, 11 meses e 29 dias.**

Dosagem e via de administração: 0,5 ml, por via IM

Local de aplicação: Músculo vasto lateral da coxa direita ou região ventroglútea.

Eficácia: Após o esquema completo a soroconversão, para todos 10 sorotipos, é maior que 90% em crianças hígdas. A porcentagem de indivíduos vacinados que atingiram o limite para os três sorotipos adicionais (1, 5 e 7F) da vacina pneumocócica 10 valente (conjugada) foi respectivamente 97,3%, 99,0% e 99,5%.

Precauções gerais:

Deve ser administrada exclusivamente por via intramuscular;

Pacientes com trombocitopenia ou qualquer outro problema de coagulação requerem cautela durante aplicação desta vacina, pois podem sofrer sangramentos;

Doenças agudas febris moderadas ou graves: recomenda-se adiar a vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.

Contraindicações: Presença de reações de hipersensibilidade grave aos componentes vacinais ou em vacinações anteriores

Conservação e validade: +2°C a +8°C. Não pode ser congelada.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



Eventos adversos:

Muito comum: sonolência perda de apetite, dor, rubor, edema no local da injeção e febre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$ por via retal). Irritabilidade;

Comuns: endureção no local da injeção e febre ($> 39^{\circ}\text{C}$ por via retal);

Incomum: apneia em bebês muito prematuros (≤ 28 semanas de gestação) diarreia, vômito, hematoma, hemorragia e nódulo no local da injeção e febre ($> 40^{\circ}\text{C}$ por via retal). Choro anormal;

Raros: convulsões febris, *rash*, reações alérgicas (tais como dermatite alérgica, dermatite atópica, eczema).

Considerações:

Crianças que iniciarem esquema de vacinação com a vacina PNM 10 conjugada após 4 meses de idade, devem completá-lo até 12 meses, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses, e para o reforço considerar intervalo mínimo de 60 dias após a última dose;

Crianças com idade entre 12 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias sem comprovação vacinal ou esquema incompleto, administrar dose única ou reforço conforme a situação vacinal encontrada.

50

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



VACINA MENINGOCÓCICA C (conjugada) (Meningo C)

Doença evitada: Doença invasiva causada por *Neisseria meningitidis* do sorotipo C.

Apresentação: Dois frascos ampola, um contém um pó liofilizado branco ou esbranquiçado (antígeno) e outro frasco ampola contém 0,8 ml de um líquido branco opaco (diluyente). A solução é preparada antes do uso. **Monodose.**

Composição: Oligossacarídeo meningocócico C, conjugado com proteína (CRM197) de *Corynebacterium diphtheriae*, hidróxido de alumínio. Excipientes: Manitol, fosfato de sódio monobásico monohidratado, fosfato de sódio dibásico heptaidratado, cloreto de sódio e água para injeção.

Idade e esquema: São duas doses – aos 3 (três) e 5 (cinco) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses (mínimo de 30 dias).

A dose de reforço deve ser administrada aos 12 meses de idade podendo ser feita até os 4 anos, 11 meses e 29 dias.

Adolescentes na faixa etária de 11 a 12 anos: Administrar 1 (uma) dose da vacina Meningocócica ACWY, independentemente de ter recebido anteriormente a vacina Meningocócica C (conjugada) ou dose de reforço (Informe Técnico de Implantação da Vacina Meningocócica ACWY para Adolescentes – Ofício Circular nº 45/2020/SVS/MS).

Dosagem e via de administração: 0,5 ml por via IM profunda.

Local de aplicação: Músculo vasto lateral da coxa em crianças menores de 2 anos de idade. Para crianças maiores e adolescentes: na região do deltoide.

Eficácia: Estudos realizados demonstraram que a efetividade da vacinação, considerando todas as faixas etárias, foi de 93% (no primeiro ano, após a última dose).

Contraindicações: Presença de reações de hipersensibilidade grave aos componentes vacinais ou em vacinações anteriores.

Conservação e validade: +2°C a +8°C. Não pode ser congelada.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



Eventos adversos: Vertigem, pirexia, cefaleia, náuseas, vômitos e desmaios. Foram relatados raros casos de broncoespasmo, edema facial e angioedema. Convulsões, mialgia e artralgia.

Considerações:

Crianças que iniciarem esquema de vacinação com a Meningo C conjugada após 5 meses de idade, devem completá-lo até 12 meses, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Para o reforço, considerar o intervalo mínimo de 60 dias da última dose.

Crianças entre 12 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade, sem comprovação vacinal, administrar **dose única**.

52

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (DTP)

Doença evitada: Difteria, Tétano e Coqueluche

Apresentação: Inteiramente líquida na forma de suspensão injetável com frasco de multidoses.

Composição: Toxoides diftérico e tetânico e suspensão celular inativada de Bordetella pertussis. Contém fosfato de alumínio (adjuvante) e o timerosal (conservante).

Idade e esquema:

Administrar 2 (dois) reforços, o primeiro aos 15 meses de idade e o segundo aos 4 (quatro) anos de idade;

Administrar o primeiro reforço com intervalo mínimo de 6 (seis) meses após a última dose do esquema básico com pentavalente (três doses). Considerar intervalo mínimo de 6 (seis) meses entre os reforços;

Criança com 6 (seis) anos sem nenhuma dose de reforço, administrar o 1º reforço. **Na impossibilidade de manter o intervalo de 6 (seis) meses entre as doses de reforços, agendar dT para 10 anos após esse primeiro reforço.** Neste caso, estas crianças ficam liberadas do segundo reforço da DTP;

Nos comunicantes domiciliares e escolares de casos de difteria ou coqueluche menores de 7 (sete) anos de idade, não vacinados ou com esquema incompleto ou com situação vacinal desconhecida, atualizar esquema.

Esta vacina é contraindicada para crianças a partir de 7 (sete) anos de idade;

Na indisponibilidade da vacina DTP, como dose de reforço administrar a vacina pentavalente.

Dosagem e via de administração: 0,5 mL, via intramuscular profunda.

Local de aplicação: No músculo vasto lateral da coxa esquerda. Outros locais possíveis: região ventroglútea e, a partir dos dois anos de idade, músculo deltóide (avaliar massa muscular nessa faixa etária).

Eficácia: O toxoide tetânico é uma das vacinas mais eficazes e com casuística muito pequena de reações adversas. Os toxoides diftérico e tetânico com potência de duas ou mais Unidades Internacionais de antitoxina específica em animais de laboratório, induzem

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



nas crianças vacinadas com três doses, como recomendado, títulos séricos iguais ou superiores a 0,01 ml de antitoxina específica.

Precauções gerais:

Nos casos de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se adiar a vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença;

Crianças com riscos importantes de hemorragia (hemofilia, trombocitopenia, uso de anticoagulantes) pode-se utilizar a via subcutânea e, de preferência, logo após a aplicação de fatores de coagulação ou concentrado de plaquetas, se estiver indicado.

Contraindicações:

Crianças com mais de 7 anos de idade;

Convulsões ou anormalidades neurológicas graves no período neonatal (que são contra-indicações para o componente *pertussis*);

Hipersensibilidade conhecida a qualquer componente da vacina ou manifestação de sinais de hipersensibilidade após administração prévia das vacinas difteria, tétano, coqueluche, hepatite B ou Hib;

Febre elevada (temperatura $\geq 39^{\circ}\text{C}$) dentro de 48 horas após a vacinação prévia (e não devido a outras causas identificáveis);

Convulsões até 72 horas após administração da vacina prévia;

Colapso circulatório, com estado tipo choque ou com episódio hipotônico hiporresponsivo (EHH), até 48 horas após a administração de vacina prévia;

Encefalopatia nos primeiros sete dias após a administração da vacina prévia;

Conservação e validade: Armazenar ao abrigo da luz direta e em temperatura entre $+2^{\circ}\text{C}$ a $+8^{\circ}\text{C}$. Não pode ser congelada. Homogeneizar a suspensão antes da aplicação. **Após aberto o frasco, a vacina deverá ser utilizada em até 15 dias.**

Eventos adversos:

Locais: dor, calor, enduração, eritema;

Sistêmicos:

- *Leves:* febre, agitação, vômito, anorexia, choro persistente, mal-estar geral e irritabilidade.

- *Moderados e Graves:* episódio hipotônico hiporresponsivo (até 48 horas), convulsão (até 72 horas), encefalopatia (dentro de 07 dias), reações imuno- alérgicas (mais de 2 horas até dias) e apneia (primeiras 48 horas); desencadear reações anafiláticas.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
---	--	---	--	---------------------------------------



VACINA DA FEBRE AMARELA (atenuada) (FA)

Doença evitada: Febre amarela

Apresentação: Forma liofilizada em frasco de múltiplas doses, acompanhada de diluente (sorofisiológico).

Composição:

O Laboratório Bio-Manguinhos produz a vacina composta de vírus vivo atenuado da subcepa 17 DD, cultivado em ovos embrionados de galinha. Contém como excipientes sacarose, glutamato desódio, sorbitol, gelatina bovina, eritromicina e canamicina.

O Laboratório Sanofi-Pasteur produz a vacina denominada Stamaril composta de vírus vivo atenuado da cepa 17-D204 cultivada em embrião de galinha. Contém ainda, lactose, sorbitol, L-histidina, L-alanina e solução salina tampão.

Idade e esquema:

Dose inicial aos 9 meses idade;
Dose de reforço aos 4 anos de idade.

Particularidades:

Criança de 9 (nove) meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade não vacinada ou sem comprovante de vacinação – administrar 1 (uma) dose aos 9 (nove) meses de vida e 1(uma) dose de reforço aos 4 (quatro) anos de idade. Considerar intervalo mínimo de 30 dias entre as mesmas.

Pessoas a partir de 5 (cinco) anos de idade, que receberam uma dose da vacina antes de completarem 5 anos de vida – administrar uma dose de reforço. Considerando intervalo de 30 dias entre as mesmas.

Pessoas de 5 (cinco) a 59 anos de idade que nunca foram vacinados ou sem comprovante de vacinação – administrar 1 (uma) dose da vacina e, considerar vacinado. Não é necessária dose adicional (Ofício Circular nº 136/2019/SVS/MS).

ATENÇÃO: POR SER CONSIDERADA REGIÃO ENDÊMICA, NA AUSÊNCIA DE DOSE ANTERIOR, ADMINISTRAMOS UMA DOSE (ÚNICA) MESMO QUE SEJA EM PESSOAS ACIMA DE 60 ANOS.

Dosagem e via de administração: 0,5 ml, por via subcutânea.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



Local de aplicação: Região posterior do braço ou tríceps braquial esquerdo.

Eficácia: Estudos demonstraram taxa de soroconversão igual ou superior a 98% em indivíduos previamente soronegativos para as duas vacinas.

Precauções gerais:

Nos casos de doenças agudas febris moderadas ou graves recomenda-se adiar a vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença;

Indivíduos infectados pelo HIV, assintomáticos e com imunossupressão moderada, de acordo com a contagem de células CD4;

Após uso de imunoglobulina, sangue e derivados a vacinação deverá ser adiada.

Pacientes em tratamento com terapia antineoplásica (radioterapia, quimioterapia) devem ser vacinadas com intervalo de 3 (três) meses após a suspensão do tratamento;

Pacientes em tratamento com corticosteroides em doses imunossupressoras devem ser vacinadas com o intervalo de pelo menos 1 (um) mês após a suspensão do tratamento;

Transplantados de medula óssea recomenda-se vacinar com intervalo de 12 a 24 meses após o transplante;

A vacina Stamaril do laboratório Sanofi-Pasteur deverá ser administrada com precaução nas pessoas com intolerância a frutose;

Na ocorrência de confirmação viral (epizootias, casos humanos e vetores – área afetada e ampliada), deve-se proceder a administração da dose única da vacina febre amarela, mediante **prévia avaliação pelos serviços de saúde:**

- Nutrizes não vacinadas que estejam amamentando criança menor de 6 meses de vida: Orientar quanto a suspensão do aleitamento por 10 dias após a vacinação a fim de evitar o risco de transmissão do vírus vacinal pelo leite materno;
- Mulheres grávidas não vacinadas (qualquer período gestacional);
- Pessoas de 60 anos ou mais, não vacinados. Previamente, descartar presença de comorbidades que contraindicam a vacinação.

Contraindicações:

- Crianças menores de 6 meses de idade;
- Pacientes com imunodepressão de qualquer natureza;
- Crianças menores de 13 anos infectadas pelo HIV com alteração imunológica grave. Adultos infectados pelo HIV com $<200 \text{ CD4/mm}^3$ ($<15\%$ do total de linfócitos);
- Pacientes em tratamento com drogas imunossupressoras (corticosteroides, quimioterapia, radioterapia);
- Pacientes em tratamento com medicamentos modificadores da resposta imune

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
---	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



(Infliximabe, Etarnecepte, Golimumabe, Certolizumabe, Abatacept, Belimumabe, Ustequinumabe, Canaquinumabe, Tocilizumabe, Rituximabe, inibidores de CCR5 como Maraviroc);

- Pacientes submetidos a transplante de órgãos;

- Pacientes com neoplasia maligna;

Indivíduos com história de reação anafilática relacionada a substâncias presentes na vacina (ovo de galinha e seus derivados, gelatina bovina ou outras);

- Pacientes com história progressiva de doenças do timo (miastenia gravis, timoma, casos de ausência de timo ou remoção cirúrgica);

- Pacientes portadores de doença falciforme em uso de hidroxiureia e contagem de neutrófilos menor de 1500 cels/mm³.

Conservação e validade: +2°C a +8°C. Observar as recomendações dos laboratórios fabricantes.

Eventos adversos:

Locais: Dor, eritema, enduração, edema e/ou vermelhidão extensos, linfadenopatia, limitação de movimentos acentuada e duradoura.

Sistêmicos gerais: Febre, cefaleia e mialgia.

Reações de hipersensibilidade: São raras (incidência < 2/1.000.000).

Manifestações neurológicas variadas (meningismo, convulsão, paresia). A encefalite é raríssima, dados da OMS (1994) referem mais de 200 milhões de vacinas aplicadas com a descrição de 17 casos de encefalites temporalmente associados (4 casos em crianças menores de 4 meses).

Doença Viscerotrópica Aguda (DVA).

Considerações:

Em situações de surto, epizootia ou confirmação da circulação viral em vetores silvestres, a dose única **não** deve ser antecipada para a idade entre 6 a 8 meses de idade;

Crianças com idade a partir 9 meses de idade que receberam uma dose antecipada antes de completar 9 meses de idade – administrar uma (1) dose, respeitando intervalo mínimo de 30 dias entre as doses;

Candidatos a doação de sangue – aguardar intervalo de 30 dias após receber a vacina febre amarela;

Para os viajantes não vacinados com deslocamento para as áreas de recomendação de vacinação – ACRV, a vacina deve ser administrada com antecedência mínima de 10 dias

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



da data da viagem;

Esta vacina está inserida no conjunto das vacinas recomendadas segundo o Regulamento Sanitário Internacional, que prevê a possibilidade de exigência do Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia (CIVP);

As anotações realizadas pelos serviços de saúde no comprovante de vacinação deverão contemplar: data de administração, lote, validade da vacina, laboratório, assinatura legível e carimbo da unidade vacinadora, são imprescindíveis para emissão do Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia – CIVP.

Vacinação simultânea em crianças menores de 2 anos de idade:

A vacina febre amarela pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação, exceto as vacinas tríplice viral e tetra viral em crianças primovacinadas menores de 2 anos de idade:

* Se a criança nunca foi vacinada com tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ou com a tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela), não administrar a vacina febre amarela simultaneamente com estas vacinas (tríplice viral ou tetra viral). O intervalo entre elas deverá ser de 30 dias, salvo em situações especiais (nas quais deve-se respeitar o intervalo mínimo de 15 dias);

* Se a criança foi vacinada anteriormente com as vacinas tríplice viral ou tetra viral e não vacinada contra a febre amarela, poderá receber simultaneamente as vacinas tríplice viral ou tetra viral com a vacina febre amarela.

58

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



VACINA SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA (SRC)

Doença evitada: Sarampo, Caxumba e Rubéola

Apresentação: Forma liofilizada, multidoses e acompanhada do respectivo diluente.

Composição: Vacina combinada contendo vírus vivo atenuado do Sarampo, da Caxumba e da Rubéola. Cultivados em embrião de galinha, traços de neomicina (conservante), gelatina, sorbitol ou albumina (estabilizante) e fenol (corante).

Deve-se observar as informações do fabricante para se avaliar os componentes presentes na vacina.

Idade e esquema:

Para indivíduos de 12 meses a 29 anos de idade: administrar 2 (duas) doses, conforme situação vacinal encontrada:

1) Administrar a 1ª dose aos 12 meses de idade com a vacina tríplice viral e a 2ª dose a partir de 15 meses de idade com a vacina tetra viral (ou, na ausência de Tetraviral, realizar uma nova dose de VTV com a Varicela), para as crianças que já tenham recebido a 1ª dose da vacina tríplice viral. **A faixa etária para o recebimento da vacina tetra viral é até 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade.** Considerar vacinadas as pessoas que apresentarem comprovação de duas doses das vacinas tríplice viral, tetra viral ou dupla viral.

2) Para indivíduos de 30 até 59 anos de idade: administrar 1 (uma) dose, conforme situação vacinal encontrada. Considerar vacinada a pessoa que comprovar 1 (uma) dose da vacina tríplice viral.

3) Para profissionais de saúde independente da idade: administrar 2 (duas) doses, conforme situação vacinal encontrada, observando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Considerar vacinada a pessoa que comprovar 2 (duas) doses da vacina tríplice viral (Instrução Normativa Referente ao Calendário Nacional de Vacinação/2019/SVS/MS).

Dosagem e via de administração: 0,5 ml, por via subcutânea.

Local de aplicação: Região posterior do braço ou tríceps braquial direito.

Eficácia: Estudos clínicos demonstraram que a vacina tríplice viral é altamente imunogênica. Anticorpos contra a rubéola foram detectados em 99,3%, contra o sarampo em 98,0%, e contra a caxumba em 96,1% dos primovacinados.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enfª. Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enfª VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
---	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



Precauções gerais:

Nos casos de doenças agudas febris moderadas ou graves recomenda-se adiar a vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença;

Após uso de imunoglobulina, sangue e derivados a vacinação deverá ser adiada.

Pacientes em tratamento com terapia antineoplásica (radioterapia, quimioterapia) devem ser vacinados com intervalo de 3 (três) meses após a suspensão do tratamento;

Pacientes em tratamento com corticoesteroides em doses imunossupressoras devem ser vacinados com o intervalo de pelo menos 1 (um) mês após a suspensão do tratamento;

Transplantados de medula óssea recomenda-se vacinar com intervalo de 12 a 24 meses após o transplante;

Em estudos pós-comercialização foram relatados casos de agravamento dos quadros de trombocitopenia após a primeira dose de vacinas que contém vírus vivos de sarampo, caxumba e rubéola. Portanto, antes da administração da vacina tríplice viral monodose Priorix (GSK) em pessoas que apresentam ou já apresentaram quadro de trombocitopenia, recomenda-se uma cuidadosa avaliação clínica e prévia autorização médica para a vacinação.

ATENÇÃO

Mulheres em idade fértil deve evitar a gravidez até um mês após a vacinação.

Contraindicações:

Crianças menores de 6 (seis) meses de idade;
Gestantes.

Conservação e validade: +2°C a +8°C. Após diluição utilizar a vacina por no máximo 8 horas (a depender do fabricante).

Eventos adversos:

Ardência, hiperestesia, eritema, enduração (1º dia):

- Febre $\geq 39,5^{\circ}\text{C}$ e cefaleia, irritabilidade, febre baixa, conjuntivite e/ou manifestações catarrais (5º ao 12º dia);

- Exantema (7º ao 10º dia), linfadenopatia (7º aos 21º dias).

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enfª. Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enfª VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
---	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



Eventos raros:

Manifestações neurológicas;
Púrpura trombocitopênica;
Reação anafilática;
Artralgia e/ou artrite (1 a 3 semanas após);
Parotidite, pancreatite, orquite e ooforite (10º ao 21º dia).

Considerações:

Vacinação simultânea em crianças menores de 2 anos de idade:

* Esta vacina pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação, **exceto a vacina febre amarela em crianças menores de 2 (dois) anos de idade nunca vacinadas com tríplice viral**. Nesta situação, o intervalo mínimo entre as doses é de 30 dias, salvo em situações que impossibilitem manter este intervalo (com um mínimo de 15 dias).

* Crianças menores de 2 (dois) de idade, vacinadas anteriormente com a dose válida da vacina tríplice viral, podem receber simultaneamente a febre amarela e a tríplice viral ou tetra viral.

* **Caso a vacina tríplice viral não seja administrada simultaneamente com a vacina varicela (atenuada), considerar o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses**, salvo em situações que impossibilitem manter este intervalo (com um mínimo de 15 dias).

(Instrução Normativa Referente ao Calendário Nacional de Vacinação/2019/SVS/MS).

Vacinação de contatos de casos suspeitos ou confirmados de sarampo ou rubéola:

* Crianças na faixa etária entre 6 meses e 11 meses de idade, administrar uma (1) dose de tríplice viral, que não será considerada válida para a rotina, devendo ser mantido o esquema vacinal aos 12 meses e 15 meses de idade;

* Contatos na faixa etária de 12 meses a 49 anos de idade devem ser vacinados de acordo com as indicações do Calendário Nacional de Vacinação;

* Pessoas acima de 50 anos de idade sem registro de vacinação para o componente sarampo, administrar uma (1) dose de tríplice viral.

Vacinação de contatos de casos suspeitos ou confirmados de caxumba:

* Deve-se realizar intensificação da vacinação de rotina, de forma seletiva, com busca ativa de pessoas não vacinadas ou com esquema incompleto para o componente caxumba e que sejam contato de casos confirmados nos locais de ocorrência dos mesmos como escolas, creches, empresas, etc.

* Pessoas de 20 a 49 anos vacinadas com a vacina dupla viral somente serão vacinados com tríplice viral se forem contatos de casos de caxumba (N. I. N° 166/2016/CGPNI/DEVIT/SVS/MS).

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enfª. Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enfª VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
---	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



Laboratório produtor	Indicação	Apresentação	Conservação e utilização após a reconstituição	Cuidados específicos para a administração da vacina
Fiocruz/ Bio-Manguinhos	0,5mL a partir dos 6 meses de idade, em situação de emergência epidemiológica	Frasco-ampola multidoso + diluente	Pode ser utilizada no máximo até 8 (oito) horas desde que mantidas as condições assépticas, em temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo da luz.	Nenhum
Serum Institute of India Ltda.	0,5mL a partir dos 9 meses de idade, em situação de emergência epidemiológica	Frasco-ampola multidoso + diluente	Pode ser utilizada no máximo até 6 (seis) horas desde que mantidas as condições assépticas e a temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo da luz.	Não administrar em pessoas portadoras de alergia à proteína do leite de vaca.

Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS

- De 6 a 8 meses **NÃO APLICAR A VACINA DA INDIA**
- Se é alérgica (COMPROVADAMENTE) a proteína do Leite de VACA mesmo que tenha mais de 8 meses **NÃO APLICAR A DA INDIA**

NESSES CASOS APLICAR A VACINA DA FIOCRUZ

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
---	--	--	--	---------------------------------------



VACINA TETRAVIRAL

Apresentação: Forma liofilizada, monodose, acompanhada do respectivo diluente.

Composição: Vacina combinada contendo o vírus do Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela cultivados em células embrionárias de galinha, traços de neomicina, lactose anidra, sorbitol, manitol, aminoácidos e água para injeção.

Idade e esquema: Administrar 1 (uma) dose aos 15 meses de idade, em crianças que já tenham recebido a 1ª dose da vacina tríplice viral (corresponde a uma dose de varicela e a 2ª dose da tríplice viral). Esta vacina poderá ser administrada em crianças que tenham até 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade, que tenham a 1ª dose da vacina tríplice viral, considerando intervalo mínimo de 30 dias.

Dosagem e via de administração: 0,5 ml, via subcutânea.

Local de aplicação: Região posterior do braço ou tríceps braquial direito.

Eficácia: É uma vacina segura e bem tolerada, com elevada imunogenicidade contra os antígenos componentes, principalmente nas crianças entre 1 e 12 anos de idade, que apresentam soroconversão de mais de 95% após a administração de uma dose.

Precauções:

Crianças com histórico de convulsão febril devem ser cuidadosamente monitoradas, uma vez que no período de 4 a 12 dias após a administração pode ocorrer febre associada ao uso da vacina;

A vacina tetra viral não deve ser usada em pacientes que apresentam problemas raros de intolerância a frutose;

Avaliar risco benefício nas crianças com trombocitopenia;

Os salicilatos devem ser evitados por 6 semanas após a vacinação

Contraindicações:

Hipersensibilidade conhecida a neomicina ou qualquer outro componente da vacina ou que tenham manifestado sinais de hipersensibilidade após administração das vacinas sarampo, caxumba, rubéola e ou varicela;

Imunodeficiência primária ou secundária com comprometimento grave do componente celular do sistema imune (linfócitos T).

Conservação e validade: +2°C a + 8°C. Não pode ser congelada.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enfª. Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enfª VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
---	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



Eventos adversos:

Febre: 22%

Exantema semelhante ao sarampo: 3% (5 a 12 dias após a vacina)

Convulsão febril: 1:2500

Varicela pós-vacinação: geralmente leve com menos de 50 lesões em pele, sem febre e menor duração da erupção.

Considerações:

Vacinação simultânea em crianças menores de 2 anos de idade:

* Esta vacina pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação, **exceto a vacina febre amarela em crianças menores de 2 (dois) anos de idade nunca vacinadas com tríplice viral**. Nesta situação, o intervalo mínimo entre as doses é de 30 dias, salvo em situações que impossibilitem manter este intervalo (com um mínimo de 15 dias).

* Crianças menores de 2 (dois) de idade, vacinadas anteriormente com a dose válida da vacina tríplice viral, podem receber simultaneamente a febre amarela e a tríplice viral ou tetra viral.

Obs.: Em situações emergenciais e na indisponibilidade da vacina tetra viral, a vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola – atenuada) e varicela (atenuada) poderão ser utilizadas.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



VACINA VARICELA

Doença evitada: Varicela

Apresentação: Forma liofilizada, monodose, acompanhada do respectivo diluente.

Composição: Cada dose de 0,5 ml da vacina contém vírus da varicela – zóster (VZV) vivo atenuado, cepa Oka. Contém aminoácidos, albumina humana, lactose, sorbitol, manitol e traços de sulfato de neomicina.

Idade e esquema: Na rotina dos serviços de vacinação, para crianças a partir de 4 anos até 6 anos, 11 meses e 29 dias de idade – administrar a 2ª dose com a vacina varicela monovalente (sendo a primeira dose juntamente com a tetraviral, aos 15 meses), com intervalo mínimo de 30 dias da dose anterior. Considerando a situação vacinal encontrada.

- Profissionais de saúde não vacinados e que trabalham na área assistencial, especialmente em contato com pessoas imunodeprimidas e os da área de pediatria devem receber 1 (uma) ou 2 (duas) doses da vacina varicela (atenuada), a depender do laboratório produtor.

- Indígenas a partir dos 7 (sete) anos de idade não vacinados ou sem comprovação vacinal, administrar 1 (uma) ou 2 (duas) doses da vacina varicela (atenuada), a depender do laboratório produtor.

Dosagem e via de administração: 0,5 ml, via subcutânea.

Local de aplicação: Região posterior do braço.

Eficácia: Em crianças maiores de 12 meses a eficácia após a administração de uma dose da vacina Varicela varia de 70% a 90% contra a infecção e 95% contra formas graves da doença. Os níveis de proteção são significativamente mais elevados com duas doses da vacina.

Precauções gerais:

Em caso de doença febril moderada ou grave, adiar a vacinação para que não se atribua à vacina os sintomas da doença já instalada;

Após tratamento imunossupressor, considerar intervalos recomendados para a vacinação:

- Quimioterápicos (3 meses).
- Corticoides (30 dias).

Administração de plasma, sangue ou imunoglobulinas – recomenda-se aguardar intervalo

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



mínimo de 3 meses;

Os salicilatos devem ser evitados por 6 semanas após a vacinação.

Contraindicações:

Hipersensibilidade conhecida a neomicina ou a qualquer outro componente da vacina ou que tenham manifestado sinais de anafilaxia após administração de dose anterior;

Indivíduos que apresentam imunodeficiência primária ou secundária com contagem total de linfócitos inferior à 1200/mm³ (exceto nos casos previstos nas indicações do CRIE);

Indivíduos portadores de outras imunocompetências celular, a exemplo: leucemia, linfoma, discrasias sanguíneas e casos de HIV+ sintomáticos;

Gestantes: NÃO VACINAR!

Conservação e validade: A vacina liofilizada deve ser protegida da luz e mantida em temperatura entre + 2° C e + 8° C. O diluente deve ser mantido na mesma temperatura do líofilo.

Eventos adversos:

Locais: Dor, rubor e hiperestesia nas primeiras horas após a aplicação são as mais comuns. Em alguns casos podem ser observadas vesículas próximas ao local de aplicação.

Sistêmicos:

- Febre (pode ocorrer até 40 dias após a vacinação);
- Varicela pós-vacinação: geralmente leve com menos de 50 lesões em pele, sem febre e menorduração da erupção;
- Raramente podem ocorrer: encefalite, ataxia, eritema polimorfo e anafilaxia.

Considerações:

A vacina Varicela não é contraindicada para pessoas que convivem com pacientes imunodeprimidos, inclusive infectados por HIV e mulheres grávidas.

A vacina varicela (atenuada) pode ser administrada simultaneamente com a vacina tríplice viral e a vacina febre amarela. Na impossibilidade de realizar vacinação simultânea, adotar o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses, salvo em situações que impossibilitem manter este intervalo (com um mínimo de 15 dias)

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



Em situações de surto de varicela em creche, em ambiente hospitalar e em áreas indígenas, adotar a seguinte conduta para os contatos de casos da doença:

- Em crianças menores de 9 (nove) meses de idade, gestantes e pessoas imunodeprimidas administrar a imunoglobulina humana antivariçela até 96 horas após o contato com o caso;

- Crianças a partir de 9 (nove) meses de idade até 11 meses e 29 dias administrar uma dose de vacina varicela (atenuada) a depender do laboratório produtor. Não considerar esta dose como válida para a rotina e manter o esquema vacinal aos 15 meses com a tetra viral e aos 4 (anos) anos com a varicela;

- Em crianças entre 12 e 14 meses de idade antecipar a dose de tetra viral naquelas já vacinadas com a primeira dose (D1) da tríplice viral e considerar como dose válida para a rotina de vacinação;

- Crianças entre 15 meses e menores de 7 (sete) anos de idade, vacinar conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação;

- Crianças de 7 (sete) a 12 anos de idade, administrar 1 (uma) dose da vacina varicela (atenuada);

- Pessoas a partir de 13 anos de idade, administrar 1 (uma) ou 2 (duas) doses a depender do laboratório produtor. Quando houver indicação de 2 (duas) doses, considerar o intervalo de 30 dias entre as doses.

ATENÇÃO

Mulheres em idade fértil deve evitar a gravidez até um mês após a vacinação.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



Indicação da vacina varicela (atenuada) segundo o laboratório produtor	
Laboratório	Indicação
<u>GSK</u>	Duas doses a partir dos 9 (nove) meses de idade.
<u>Green Cross</u>	Dose única a partir dos 12 meses de idade.
<u>MSD</u>	<ul style="list-style-type: none">• Dose única de 12 meses a 12 anos de idade• Duas doses a partir dos 13 anos de idade

NOTA INFORMATIVA Nº 80/2018-CGPN/DEVII/SVS/MS

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07
		Data última conferência: 01/02/23		Data: 30/06/2022



VACINA HEPATITE A

Doença evitada: Infecção pelo vírus da Hepatite A

Apresentação: Solução injetável, frasco – ampola em doses individuais.

Composição: Vacina monovalente que contém aproximadamente 25U do antígeno do vírus da Hepatite A, 0,225 mg de alumínio na forma de sulfato de hidroxifosfato de alumínio amorfo e 35 mcg de borato de sódio como estabilizador de pH, em cloreto de sódio de 0,9%.

Idade e esquema: Administrar dose única em crianças de 15 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade.

Dosagem e via de administração: 0,5 ml por via intramuscular profunda.

Local de aplicação: Músculo Antero vasto lateral da coxa.

Eficácia: A vacina tem demonstrado elevada proteção após uma dose em crianças. Entre os indivíduos inicialmente soronegativos, obteve-se soroconversão maior que 99% dos receptores da vacina em 4 semanas após a vacinação.

Precauções gerais:

Nos casos de doenças agudas febris moderadas ou graves recomenda-se adiar a vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença;

Contraindicações: Hipersensibilidade a qualquer componente da vacina.

Conservação e validade: +2°C a + 8°C. Não pode ser congelada.

Eventos adversos:

Reações locais: sensibilidade, vermelhidão, inchaço;

Reações sistêmicas: fraqueza/cansaço, febre, náuseas, vômitos, dor abdominal, diarreia, dor degarganta, resfriado, dor de cabeça e dor muscular.

Obs.: Para Crianças com imunodepressão e para os susceptíveis, fora da faixa etária preconizada no Calendário Nacional de Vacinação, deverão ser avaliadas e vacinadas

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



segundo orientações do manual do Crie – Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07
		Data última conferência: 01/02/23		Data: 30/06/2022



VACINA ADSORVIDA DIFTERIA E TÉTANO ADULTO - dT (Dupla Adulto)

Doença evitada: Difteria e Tétano.

Apresentação: Inteiramente líquida na forma de suspensão injetável em frasco multidoses.

Composição: Toxoides diftéricos e tetânicos, contém hidróxido de alumínio (adjuvante) e otimerosal (conservante).

Idade e esquema:

Pessoas a partir de 7 anos de idade

- Com esquema incompleto para difteria e tétano: completar o esquema com um total de 3 doses, considerando as doses anteriores, com o intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias.

- Indivíduos sem comprovação vacinal: administrar 3 doses com o intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias.

- Gestantes: administrar a vacina considerando o histórico vacinal para difteria e tétano. Esta vacina pode ser administrada a partir da comprovação da gravidez, em qualquer período gestacional.

Reforço

- Indivíduos a partir de 7 anos de idade com esquema vacinal completo – administrar uma dose a cada 10 (dez) anos após a última dose.

- Em todos os casos após completar o esquema básico – administrar o reforço a cada 10 (dez) anos após a última dose.

- Em comunicantes de casos de difteria e ocorrência de ferimentos com risco potencial para o tétano (profundos/puntiformes ou superficiais sujos com corpos estranhos e/ou tecidos desvitalizados, queimaduras, mordeduras, arma branca e de fogo, politraumatismos e fraturas expostas) - antecipar a dose de reforço quando a última foi administrada há mais de 5 anos.

Dosagem e via de administração: 0,5 ml, via intramuscular profunda.

Local de aplicação: Músculo deltoide

Precauções gerais:

- Recomenda-se adiar a vacinação em casos de doenças febris agudas moderadas ou

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



graves até a resolução do quadro. Esta medida tem o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença;

- Se ocorrer uma reação local intensa compatível com a reação tipo Arthus, é importante observar o intervalo de dez anos após a aplicação da última dose da vacina para se administrar a dose de reforço.

Contraindicações:

- Hipersensibilidade conhecida a qualquer componente da vacina ou manifestação de sinais de hipersensibilidade após administração prévia da vacina;
- Eventos neurológicos dentro de seis semanas após a administração da vacina.

Conservação e validade: +2°C a +8°C. Não pode ser congelada. A vacina do laboratório Butantan pode ser utilizada por até 15 dias.

Serum Institute Of India LTDA pode ser utilizada por até 4 semanas após aberto, desde que armazenadas entre +2°C a +8°C.

Eventos adversos:

Eventos locais: Comuns: dor, rubor, calor, enduração;

Intensas: dor intensa, edema, enduração e hiperemia extensa (até por toda a face lateral do braço), prurido ou ardor local, com melhora parcial após três dias e completa depois de uma semana. Impotência funcional temporária – observáveis em 1 a 2% dos vacinados.

Eventos sistêmicos

Comuns: febre, mialgia, indisposição, geralmente leves e transitórias não durando mais que 24 horas.

Raros: Reação de Arthus, Anafilaxia, Mono e Polineurite, Síndrome de Guillain-Barré.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



VACINA PAPILOMAVÍRUS HUMANO 6, 11, 16 E 18 (recombinante) (HPV)

Doença evitada: Infecção causada pelo Papiloma Vírus Humano tipos 6, 11, 16 e 18.

Apresentação: Frascos em doses individuais.

Composição: A vacina quadrivalente recombinante é inativada, constituída por proteínas L1 do HPV tipos 6, 11, 16 e 18. Contém como excipientes o adjuvante sulfato de hidroxifosfato de alumínio amorfo, cloreto de sódio, L-histidina, polissorbato 80, borato de sódio e água para injetáveis.

Idade:

É indicada para meninas e adolescentes do sexo feminino de 9 a 14 anos de idade e adolescentes masculinos de 11 a 14 anos de idade, para imunização ativa contra os tipos de HPV 6, 11, 16 e 18, a fim de prevenir contra o câncer do colo do útero e vulva nas mulheres, câncer de pênis nos homens, verrugas e lesões ano genitais pré-cancerosas e câncer de boca/orofaringe em ambos os sexos.

Esquema:

- SI, no esquema 0, 6 meses.

Situações especiais:

- Para adolescentes de ambos os sexos, homens e mulheres de 9 a 26 anos de idade vivendo com HIV/aids.
- 03 doses – no esquema 0, 2 e 6 meses (Solicitar prescrição médica indicando a vacinação e registrar no CRIE).

Obs.: Caso a D1 tenha sido administrada há mais de 6 meses - administrar a D2 e agendar a D3, respeitando o intervalo mínimo de 90 dias entre as doses.

Nota: A vacina HPV quadrivalente é ofertada no CRIE para pessoas de ambos os sexos na faixa etária de 9 a 26 anos de idade imunodeprimidos (pacientes oncológicos e submetidos a transplante de órgãos sólidos e medula óssea). O Ministério da Saúde a partir de 2021 passa a indicar a vacina HPV para mulheres até 45 anos de idade, com imunossupressão. Encaminhar documentação específica e solicitar avaliação da Gerência de Imunização.

Dosagem e via de administração: 0,5 ml, por via intramuscular profunda.

Local de aplicação: Músculo deltoide ou vasto ântero lateral da coxa.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



Conservação e validade: +2°C a +8°C. Não pode ser congelada.

Precauções gerais:

- A vacina deve ser administrada com cautela em pessoas com trombocitopenia ou qualquer distúrbio de coagulação.
- Adiar a vacinação em pessoas com doenças febris agudas intensas ou moderadas.

Contraindicações:

Hipersensibilidade grave a qualquer componente da vacina.

Hipersensibilidade imediata a levedura.

Gestantes: não há estudos conclusivos em mulheres grávidas até o momento. Se a gravidez acontecer após o início do esquema vacinal, a dose subsequente deverá ser adiada para após o parto (preferencialmente em até 45 dias após o parto). Se houver administração inadvertida da vacina durante a gravidez, nenhuma precaução adicional deverá ser tomada, somente o acompanhamento adequado de pré-natal.

Eventos adversos:

Reações locais: dor no local de aplicação, edema e eritema de intensidade moderada.

Manifestações sistêmicas: cefaleia, febre 38°C ou mais, síncope.

Atenção especial: episódio hipotônico hiporresponsivo, convulsão atônica, intoxicação exógena.

Considerações:

Quando iniciado esquema com a vacina bivalente ou quadrivalente, este deve ser completado com a mesma vacina. No entanto, na indisponibilidade ou desconhecimento da vacina administrada anteriormente, utilize a vacina disponível para completar o esquema;

Adolescentes que tenham recebido esquema completo com a vacina bivalente não serão revacinados com a vacina quadrivalente. Não é necessário administrar dose de reforço;

Meninas e adolescentes de ambos os sexos que receberam a D2 com menos de 6 meses após terem recebido a D1, devem receber uma **terceira dose** respeitando o intervalo mínimo de 6 meses após a dose inicial;

Adolescentes de ambos os sexos que vão receber a primeira dose da vacina HPV aos 14 anos, a segunda dose deverá ser administrada com um intervalo mínimo de 6 meses e máximo de até 12 meses;

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



Não iniciar esquema vacinal para adolescentes de ambos os sexos maiores de 15 anos. A partir desta faixa etária, somente deverá ser completado esquema vacinal (D2), exceto para aqueles vivendo com HIV/aids e indicações do CRIE.

(Instrução Normativa Referente ao Calendário Nacional de Vacinação/2019/SVS/MS)

Mulheres que estão amamentando podem ser vacinadas com a vacina HPV;

ATENÇÃO: Observe o usuário vacinado por aproximadamente 15 minutos após a administração da vacina pelo risco de síncope.

75

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07
		Data última conferência: 01/02/23		Data: 30/06/2022



VACINA MENINGOCÓCICA CONJUGADA ACWY

Doença evitada: Doença Meningocócica e suas manifestações (meningite, artrite séptica, pericardite, pneumonia e septicemia) causadas pela *Neisseria meningitidis* dos sorotipos ACWY.

Prevenir nos vacinados a aquisição do estado de portador na nasofaringe pelo meningococo.

Apresentação:

Frasco ampola com pó liofilizado contendo oligossacarídeos conjugados do meningococo conjugado do grupo A.

Frasco ampola com diluente contendo oligossacarídeos conjugados dos meningococos dos sorogrupos C, W-135 e Y.

Composição:

Após a reconstituição, a vacina é composta de oligossacarídeos meningocócicos:

- **A** (10 mcg) conjugada com proteína CRM-197 de *Corynebacterium diphtherie* (6,7 a 33,3 mcg);
- **C** (5 mcg) conjugada com proteína CRM-197 de *Corynebacterium diphtherie* (7,1 a 12,5 mcg);
- **W-135** (5 mcg) conjugada com proteína CRM-197 de *Corynebacterium diphtherie* (3,3 a 8,3mcg);
- **Y** (5 mcg) conjugada com proteína CRM-197 de *Corynebacterium diphtherie* (5,6 a 10 mcg);

Excipientes: fosfato de potássio di-hidrogenado, sacarose, fosfato de sódio di-hidrogenado mono-hidratado, cloreto de sódio, fosfato dissódico hidrogenado di-hidratado e água para injetáveis.

Idade e esquema:

Adolescentes na faixa etária de 11 a 12 anos, 11 meses e 29 dias: Administrar 1 (uma) dose da vacina Meningocócica ACWY, independentemente de ter recebido anteriormente a vacina Meningocócica C (conjugada) ou dose de reforço (Informe Técnico de Implantação da Vacina Meningocócica ACWY para Adolescentes – Ofício Circular nº 45/2020/SVS/MS).

Dosagem e via de administração: 0,5 ml por via IM profunda.

Local de aplicação: Músculo deltoide.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



Eficácia: Em torno de um mês após a vacinação a taxa de soroconversão é de 90,2% a 98,2%, no segmento etário eleito para o recebimento da vacina.

Contraindicações: Hipersensibilidade grave aos componentes vacinais, incluindo o toxoide diftérico.

Conservação e validade: +2°C a +8°C e ao abrigo da luz. Não pode ser congelada.
O prazo de validade indicado pelo fabricante na embalagem deve ser rigorosamente respeitado.

Após reconstituição a vacina é uma solução transparente e incolor de uso imediato.

*Possui estabilidade até 8 horas a 25°C.

Eventos adversos:

Locais: dor, hiperemia e edema.

Sistêmicos: febre, irritabilidade, sonolência, diminuição do apetite, cefaleia e sintomas gastrointestinais.

Raramente podem ocorrer: reações de hipersensibilidade como anafilaxia e reações neurológicas (crise convulsiva geralmente relacionada à febre).

Síncope: geralmente em adolescentes e adultos jovens.

Considerações:

Deve ser administrada exclusivamente por via intramuscular, não há dados disponíveis sobre o uso da via subcutânea. Pessoas com distúrbios da coagulação requerem cautela durante aplicação da vacina;

No caso de doenças agudas febris moderadas ou graves, adiar a vacinação. Resfriados ou quadros de menor gravidade não contraindicam a vacinação;

Esta vacina pode ser administrada concomitantemente com as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação, sem que haja aumento na reatogenicidade ou alterações na imunogenicidade.

Em situação epidemiológica de risco ou viagem para áreas com infecção hiperendêmica, a vacina pode ser administrada em gestantes mediante avaliação médica;

As nutrizes não devem ser vacinadas por considerar que a segurança da vacina neste grupo não foi avaliada. Em situação de risco para a doença, a necessidade da vacinação deve ser avaliada pelo profissional de saúde;

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07
		Data última conferência: 01/02/23		Data: 30/06/2022



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



Recomenda-se que o adolescente seja vacinado sentado e fique em observação por 15', pela eventualidade de desmaio atribuído a síndrome vaso vagal ou reação vasopressora que ocorre, normalmente, em adolescentes e adultos jovens;

A vacinação de diabéticos requer atenção, pois a vacina contém sacarose.

78

ATENÇÃO: Em situação de emergência epidemiológica para doença meningocócica

A vacinação de bloqueio está indicada nas situações em que haja a caracterização de um surto de doença meningocócica, para o qual seja conhecido o sorogrupo responsável por meio de confirmação laboratorial específica (cultura e/ou PCR) e haja vacina eficaz disponível.

A vacinação somente será utilizada a partir de decisão conjunta das três esferas de gestão. A estratégia de vacinação (campanha indiscriminada ou seletiva) será definida considerando a análise epidemiológica, as características da população e a área geográfica de ocorrência dos casos.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



VACINA DTP ACELULAR ADULTO – dTpa

Doença evitada: Difteria, tétano e Coqueluche. Proteger o recém-nascido pela transferência de anticorpos maternos, nos primeiros meses de vida, até que se inicie o esquema vacinal da criança.

Apresentação: Suspensão líquida, monodose acondicionada em seringa própria.

Composição: Suspensão injetável composto por toxoide diftérico e tetânico combinada com *Bordetella Pertussis*. Contém adjuvante hidróxido de alumínio e conservante timerosal.

Esquema vacinal:

Gestante: a vacina dTpa é indicada a partir da 20ª semana gestacional, para complementação do esquema básico da vacina dT e como dose de reforço a cada gestação.

Administrar uma dose de dTpa para todos os profissionais de saúde e parteiras tradicionais, como dose complementar no esquema básico da dT, para aqueles sem histórico vacinal ou incompleto para difteria/tétano e, como dose de reforço a cada 10 (dez) anos.

Obs.: Segundo o Ministério da Saúde, parteira tradicional é aquela que presta assistência ao parto domiciliar baseada em saberes e práticas tradicionais e é reconhecida pela comunidade como parteira.

Dosagem e via de administração: 0,5 ml por via intramuscular profunda.

Local de aplicação: músculo deltoide.

Conservação e validade: +2°C a +8°C. Não pode ser congelada.

Precauções gerais:

Recomenda-se adiar a vacinação em casos de doenças febris agudas moderadas ou graves até a resolução do quadro. Esta medida tem o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença;

Se ocorrer uma reação local intensa compatível com a reação tipo Arthus, é importante observar o intervalo de dez anos após a aplicação da última dose da vacina para se administrar a dose de reforço.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enfª. Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enfª VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
---	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



Contraindicações:

Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer um dos excipientes da vacina;
Eventos neurológicos dentro de seis semanas após a administração da vacina.

Considerações:

Gestantes que não foram vacinadas durante a gravidez, aplicar uma (1) dose de dTpa no puerpério (até 45 dias após o parto).

Eventos adversos:

Reações locais: dor, endureção (enrijecimento do local da aplicação) e hiperemia;

Reações sistêmicas: temperatura axilar maior o igual a 40°C, convulsões febris e episódios hipotônicos hiporresponsivos;

Reações alérgicas: anafilaxia é rara;

Manifestações neurológicas: neuropatia do plexo braquial, síncope.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



VACINA INFLUENZA (fracionada, inativada) (Gripe)

Apresentação: suspensão injetável (líquida) em seringa preenchida, em frasco unidose ou multidose.

Composição: cepas do vírus Myxovírus influenzae inativados, fragmentados e purificados, cultivados em ovos embrionados de galinha, traços de neomicina ou polimixina, gentamicina e o timerosal como conservante. A composição e a concentração de antígenos de hemaglutinina são definidas a cada ano em função dos dados epidemiológicos, que apontam o tipo e a cepa que está circulando de forma predominante nos hemisférios Norte e Sul.

Indicação: A vacina Influenza é recomendada para crianças com idade entre 6 (seis) meses até menor de 6 anos, gestantes, puérperas (até 45 dias após o parto), pessoas de 55 anos ou mais, portadores de comorbidades independentemente da idade, professores da rede pública e privada, trabalhadores da saúde e do sistema prisional, pessoas privadas de liberdade, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medida socioeducativa, toda a população indígena e a inclusão a partir de 2019 de policiais civis, militares, bombeiros e membros ativos das forças armadas (nota informativa nº 4/2019-DEVIT/SVS/MS), pessoas com deficiência, caminhoneiros, profissionais de transporte coletivo (motoristas e cobradores) e trabalhadores portuários (Ofício nº 177/2020/CGPNI/DEIDT/SVS/MS).

Idade e esquema:

Crianças entre 6 meses e 2 anos, 11 meses e 29 dias primovacinadas: administrar 02 doses (0,25 ml) com intervalo de 30 dias.

Crianças que já receberam uma (1) ou mais doses da vacina influenza anteriormente, devem receber apenas uma dose recomendada para a idade, ou seja, 0,25 ml;

Criança a partir de 3 anos até 8 anos, 11 meses e 29 dias primovacinadas: administrar 02 doses (0,5 ml) com intervalo de 30 dias. Para as crianças que já receberam uma ou mais doses da vacina influenza anteriormente, devem receber apenas uma dose recomendada para a idade, ou seja, 0,5 ml;

Criança a partir de 9 anos e adultos: 01 dose (0,5 ml).

Dosagem e via de administração: 0,5 ml (a depender da idade), via intramuscular ou subcutânea.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



Local de aplicação: Músculo deltoide ou vasto ântero lateral da coxa.

Conservação e validade: +2°C a +8°C. Não pode ser congelada.

Precauções gerais:

Doenças febris moderadas ou graves, recomenda-se adiar a vacinação até a resolução do quadro com intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença;

Pessoas com história de alergia leve ao ovo de galinha (apresentam apenas urticária) após a exposição, **podem receber a vacina influenza sem qualquer cuidado especial**;

Pessoas que após a ingestão de ovo apresentaram outros sinais de anafilaxia como angioedema, desconforto respiratório ou vômitos repetidos, **podem receber a vacina em ambiente adequado** (atendimento de urgência e emergência) mediante avaliação médica quanto ao benefício/risco da mesma;

Em caso de ocorrência de síndrome de Guillain Barré (SGB) no período de até 30 dias após a dose anterior, recomenda-se realizar avaliação médica criteriosa sobre o risco e benefício da vacina antes da administração de nova dose;

Em indivíduos que apresentam discrasias sanguíneas ou estejam utilizando anticoagulantes orais recomenda-se a administração da vacina por via subcutânea.

Eventos adversos:

Locais: Dor local, eritema e endureção

Sistêmicos: Febre, mialgias, cefaleia

Raras: Reações anafiláticas e Síndrome de Guillain Barré (associação temporal).

Considerações:

Estudos tem demonstrado boa tolerância à vacinação contra influenza em alérgicos a ovo. Pessoas com alergia a ovo de qualquer severidade podem receber a vacina Influenza (Informe Técnico 21ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza/2019/PNI/MS).

Pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação – Devem ser utilizados locais anatômicos, seringas e agulhas diferentes para administrações concomitantes de vacinas injetáveis (Comunicado nº 28/2017/CGPNI/DEVIT/SVS/MS);

Doador de sangue: de acordo com a ANVISA o candidato elegível a doação que foi

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



vacinado deve ser considerado inapto **pelo período de 48 horas.**

Em caso de mudança de faixa etária (de 2 para 3 anos de idade), manter a dose inicial do esquema (0,25 ml).

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07
		Data última conferência: 01/02/23		Data: 30/06/2022



VACINA PNEUMOCÓCICA (POLISSACARÍDICA) 23 VALENTE

Doença evitada: Infecções causadas pelo Pneumococo.

Apresentação: Frascos com doses individuais.

Composição: Suspensão de antígenos polissacarídicos purificados, não conjugados, com 23 sorotipos do pneumococo, em solução salina e conservada por fenol. Os 23 tipos capsulares dos pneumococos incluídos na vacina são: 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F, 33F. A vacina tem como conservante o timerosal.

Idade e esquema:

Indicada na rotina de vacinação dos povos indígenas

- Administrar 1 (uma) dose em todos os indígenas a partir de 5 (cinco) anos de idade sem comprovação vacinal com as vacinas pneumocócicas conjugadas.
- A partir dos 60 anos de idade, administrar 1 (uma) única dose adicional, respeitando o intervalo mínimo de 5 (cinco) anos da dose inicial.

Indicada na rotina de vacinação de usuários de 60 anos e mais em condições especiais

- Administrar 1 (uma) dose a partir de 60 anos, não vacinados que vivem acamados e/ou em instituições fechadas, como casas geriátricas, hospitais, unidades de acolhimento/asilos e casas de repouso.
- Administrar 1 (uma) dose adicional, uma única vez, respeitando o intervalo mínimo de 5 (cinco) anos da dose inicial.

Esta vacina está disponível também no Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais –CRIE para outras indicações específicas.

Dosagem e via de administração: 0,5 ml por via intramuscular profunda.

Local de aplicação: Músculo deltoide ou vasto ântero lateral da coxa.

Conservação e validade: + 2°C a + 8°C. Não pode ser congelada.

Precauções gerais:

Doses subsequentes devem ser evitadas em pessoas vacinadas há menos de três anos, pelo risco de desenvolver reações locais e sistêmicas;

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



Doenças febris moderadas ou graves, recomenda-se adiar a vacinação até a resolução do quadro com intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença;

Para a primeira dose, considerar intervalo de 6 a 8 semanas, após uso anterior das vacinas Pneumocócica 10.

Contraindicações:

- Crianças menores de 2 (dois) anos de idade;
- Reação anterior de hipersensibilidade imediata (anafilaxia) à vacina.

Eventos adversos:

Locais: eritema, enduração e dor;

Sistêmicos: febre 38,5°, astenia, cefaleia, artralgia e mialgia podem ocorrer, sendo mais intensos e frequentes na revacinação;

Alérgicos: anafilaxia é rara.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



VACINA RAIVA (Inativada)

Orientações Gerais:

Definições:

A vacina é indicada para a profilaxia da raiva humana nas situações de pré-exposição, pós-exposição ou reexposição ao vírus rábico, conforme recomendação.

Apresentação:

A vacina é apresentada sob a forma liofilizada, acompanhada do diluente para reconstituição.

Dose:

O volume a ser administrado varia conforme o laboratório produtor (0,5 ml ou 1,0 ml), via intramuscular profunda, no músculo deltóide.

A vacina é administrada de acordo com a profilaxia (pré-exposição, pós-exposição, reexposição) da raiva humana normatizada pelo Ministério da Saúde.

Precauções:

Não há contraindicação específica para vacina e soro. Em caso de profilaxia pós-exposição, considerando-se a gravidade e a evolução fatal da doença, mesmo durante a gravidez, mulheres amamentando, doenças intercorrentes ou pessoas imunocomprometidas, incluindo doentes com HIV/aids.

Quando o usuário estiver fazendo o uso de corticoide e/ou imunossupressores, suspenda o tratamento logo que iniciar o esquema de vacinação e retorne logo após completar o esquema vacinal.

Para a escolha do procedimento adequado, seguir o quadro de orientações a seguir:

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enfª. Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enfª VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
---	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



Critérios para a avaliação de acidentes com ferimentos leves e graves por animais.

ACIDENTES LEVES	CONDIÇÃO DO ANIMAL AGRESSOR			
	Cão ou gato sem suspeita de raiva no momento da agressão	Cão ou gato clinicamente suspeito de raiva no momento da agressão	Cão ou gato raivoso, desaparecido ou morto E Animais domésticos de interesse econômico ou de produção (bovinos, bubalinos, equídeos, caprinos, ovinos, suínos e outros)	Morcegos e outros animais silvestres (inclusive os domiciliados)
<p>- Ferimentos superficiais, pouco extensos, geralmente únicos, em tronco e membros (exceto mãos, polpas digitais e planta dos pés); podem acontecer em decorrência de mordeduras ou arranhaduras causadas por unha ou dente.</p> <p>- Lamedura de pele com lesões superficiais.</p>	<p>Lavar com água e sabão.</p> <p>Observar o animal durante 10 dias após a exposição¹.</p> <p>– Se o animal permanecer sadio no período de observação, encerrar o caso.</p> <p>– Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, iniciar imediatamente esquema profilático com 4 doses da vacina.</p> <p>Esquema de administração:</p> <p>– Nos dias 0, 3, 7 e 14, pela via IM⁴.</p> <p>OU</p> <p>– Nos dias 0, 3, 7 e 28, pela via ID⁴.</p>	<p>Lavar com água e sabão.</p> <p>Iniciar esquema profilático com 2 doses da vacina (IM ou ID), uma no dia 0 e outra no dia 3.</p> <p>Observar o animal durante 10 dias após a exposição¹.</p> <p>– Se a suspeita de raiva for descartada após o 10º dia de observação, suspender o esquema profilático e encerrar o caso.</p> <p>– Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, completar o esquema até 4 doses.</p> <p>Esquema de administração:</p> <p>– Completar com uma dose entre o 7º e o 10º dia e uma dose no 14º dia,</p>	<p>Lavar com água e sabão.</p> <p>Iniciar imediatamente o esquema profilático com 4 doses da vacina.</p> <p>Esquema de administração:</p> <p>– Nos dias 0, 3, 7 e 14, pela via IM⁴.</p> <p>OU</p> <p>– Nos dias 0, 3, 7 e 28, pela via ID⁴.</p>	<p>Lavar com água e sabão.</p> <p>Iniciar imediatamente o esquema profilático com soro³ e 4 doses da vacina.</p> <p>Esquema de administração do soro:</p> <p>– A dose indicada é de 40 UI/kg de peso do paciente e deve ser administrada no máximo até 7 dias da aplicação da primeira dose da vacina de cultivo celular. Após esse prazo, o soro não é mais necessário.</p> <p>E</p> <p>Esquema de administração da vacina:</p> <p>– Nos dias 0, 3, 7 e 14, pela via IM⁴.</p> <p>OU</p> <p>– Nos dias 0, 3, 7 e 28, pela via ID⁴.</p>

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
---	--	--	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



		pela via IM ⁴ . OU – Completar com uma dose entre o 7º e o 10º dia e uma dose no 28º dia, pela via ID ⁴ .		
ACIDENTES GRAVES	CONDIÇÃO DO ANIMAL AGRESSOR			
	Cão ou gato sem suspeita de raiva no momento da agressão	Cão ou gato clinicamente suspeito de raiva no momento da agressão	Cão ou gato raivoso, desaparecido ou morto E Animais domésticos de interesse econômico ou de produção (bovinos, bubalinos, equídeos, caprinos, ovinos, suínos e outros)	Morcegos e outros animais silvestres (inclusive os domiciliados)
<ul style="list-style-type: none"> - Ferimentos na cabeça, face, pescoço, mãos, polpas digitais e/ou planta do pé. - Ferimentos profundos, múltiplos ou extensos, em qualquer região do corpo. - Lamedura de mucosas. - Lamedura de pele onde já existe lesão grave. - Ferimento profundo causado por unha de animal. 	<p>Lavar com água e sabão. Iniciar esquema profilático com 2 doses da vacina, uma no dia 0 e outra no dia 3. Observar o animal durante 10 dias após exposição^{1,2}</p> <p>– Se o animal permanecer sadio no período de observação, encerrar o caso. – Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, dar continuidade ao esquema profilático, administrando o</p>	<p>Lavar com água e sabão. Iniciar imediatamente o esquema profilático com soro³ e 4 doses da vacina. Esquema de administração do soro: – A dose indicada é de 40 UI/kg de peso do paciente e deve ser administrada no máximo até 7 dias da aplicação da primeira dose da vacina de cultivo celular. Após esse prazo, o soro não é mais necessário.</p> <p style="text-align: center;">E</p> <p>Esquema de</p>	<p>Lavar com água e sabão. Iniciar imediatamente o esquema profilático com soro³ e 4 doses da vacina. Esquema de administração do soro: – A dose indicada é de 40 UI/kg de peso do paciente e deve ser administrada no máximo até 7 dias da aplicação da primeira dose da vacina de cultivo celular. Após esse prazo, o soro não é mais necessário.</p> <p style="text-align: center;">E</p> <p>Esquema de administração da vacina: – Nos dias 0, 3, 7 e 14, pela via IM⁴. OU – Nos dias 0, 3, 7 e 28, pela via ID⁴.</p>	<p>Lavar com água e sabão. Iniciar imediatamente o esquema profilático com soro³ e 4 doses da vacina. Esquema de administração do soro: – A dose indicada é de 40 UI/kg de peso do paciente e deve ser administrada no máximo até 7 dias da aplicação da primeira dose da vacina de cultivo celular. Após esse prazo, o soro não é mais necessário.</p> <p style="text-align: center;">E</p> <p>Esquema de administração da vacina: – Nos dias 0, 3, 7 e 14, pela via IM⁴. OU – Nos dias 0, 3, 7 e 28, pela via ID⁴.</p>

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07
		Data última conferência: 01/02/23		Data: 30/06/2022



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



	<p>soro³ e completar o esquema até 4 doses da vacina. Esquema de administração do soro:</p> <p>– A dose indicada é de 40 UI/kg de peso do paciente e deve ser administrada no máximo até 7 dias da aplicação da primeira dose da vacina de cultivo celular. Após esse prazo, o soro não é mais necessário.</p> <p>E</p> <p>Esquema de administração da vacina:</p> <p>– Completar com uma dose entre o 7º e o 10º dia e uma dose no 14º dia, pela via IM⁴.</p> <p>OU</p> <p>– Completar com uma dose entre o 7º e o 10º dia e uma dose no 28º dia, pela via ID⁴.</p>	<p>administração da vacina:</p> <p>– Nos dias 0, 3, 7 e 14, pela via IM⁴.</p> <p>OU</p> <p>– Nos dias 0, 3, 7 e 28, pela via ID⁴.</p> <p>Observar o animal durante 10 dias após a exposição. Se a suspeita de raiva for descartada após o 10º dia de observação, suspender o esquema profilático e encerrar o caso.</p>	<p>administração da vacina:</p> <p>– Nos dias 0, 3, 7 e 14, pela via IM⁴.</p> <p>OU</p> <p>– Nos dias 0, 3, 7 e 28, pela via ID⁴.</p>	
CONTATO INDIRETO				
<p>Não são considerados acidentes de risco:</p> <ul style="list-style-type: none">manipulação de utensílios potencialmente contaminados;lambadura da pele íntegra;acidentes com agulhas durante aplicação da vacina animal.		<p>Lavar com água e sabão. Não exige esquema profilático.</p>		

Legenda: IM: intramuscular; ID: intradérmica.

¹ Orientar o paciente a informar a Unidade de Saúde imediatamente se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, pois pode ser necessária a aplicação do soro ou o prosseguimento do esquema de vacinação.

² Sempre avaliar os hábitos do cão e gato e os cuidados recebidos. Pessoas agredidas por cão e gato que, com certeza, não tem risco de contrair a infecção rábica podem ser

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
---	--	---	--	---------------------------------------



dispensadas do esquema profilático. Por exemplo, animais que vivem dentro do domicílio (exclusivamente), não tenham contato com outros animais desconhecidos, que somente saem à rua acompanhados dos seus donos e que não circulem em área com a presença de morcegos. Se o animal for procedente de área de raiva controlada não é necessário iniciar o esquema profilático. Em caso de dúvida, iniciar o esquema de profilaxia indicado.

³ O soro precisa ser infiltrado na(s) lesão(ões). Quando não for possível infiltrar toda dose, aplicar o máximo possível e a quantidade restante, a menor possível, aplicar pela via intramuscular, podendo ser utilizada a região glútea. Atentar para aplicação em local anatômico diferente da aplicação da vacina. Quando as lesões forem muito extensas ou múltiplas a dose do soro a ser infiltrada pode ser diluída, o menos possível, em soro fisiológico para que todas as lesões sejam infiltradas.

⁴ Nos serviços onde a administração for feita por via intramuscular (IM), deve-se aplicar a dose total do frasco-ampola para cada dia; que varia de entre 0,5mL ou 1,0mL conforme o laboratório produtor da vacina. Nos serviços onde a administração for feita por via intradérmica*(ID), a dose é de 0,2 mL para cada dia (fraciona-se o frasco-ampola). Considerando que, pela via ID, o volume máximo a ser administrado é de 0,1 mL, serão necessárias duas aplicações de 0,1mL cada/dia, em regiões anatômicas diferentes.

No caso de não comparecimento na data agendada para a próxima dose da vacina, o esquema deve ser continuado na primeira oportunidade em que o paciente procurar o atendimento, independentemente do tempo decorrido. O seguimento se dá observando as regras a seguir:

Seguimento da profilaxia nos casos de não comparecimento.

	INTRAMUSCULAR	INTRADÉRMICA*
Faltou para a 2ª dose	Agendar a 3ª dose com intervalo mínimo de 2 dias.	Agendar a 3ª dose com intervalo mínimo de 4 dias.
Faltou para a 3ª dose	Agendar a 4ª dose com intervalo mínimo de 7 dias.	Agendar a 4ª dose com intervalo mínimo de 21 dias.
Faltou para a 4ª dose	Aplicar no dia em que comparecer.	Aplicar no dia em que comparecer.

Fonte: Telessaúde RS (2021), adaptado de MS.

ATENÇÃO: Nunca administrar a vacina antes da data aprazada

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enfª. Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enfª VISA e Epidemiologia	Versão: 3	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07
		Data última conferência: 01/02/23		Data: 30/06/2022



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



***Via intradérmica (ID):** deverá ser utilizada pelos estabelecimentos de saúde da rede do SUS (Hospitais/ Unidades/Postos de Vacinação) que atendam uma demanda de pelo menos 02 (dois) pacientes acidentados/dia, devendo a equipe técnica estar habilitada para aplicação por essa via.

A via ID não é recomendada para pacientes imunodeprimidos ou que estejam utilizando o medicamento cloroquina, por não proporcionar resposta imune adequada.

91

Reexposição

Pessoas com reexposição ao vírus da raiva, que já tenham recebido profilaxia de pós-exposição anteriormente, devem ser submetidas a novo esquema profilático, de acordo com as seguintes indicações:

- Se a pessoa realizou o esquema completo até 90 dias da nova reexposição, não se faz necessário novo esquema profilático;

- Se a pessoa realizou o esquema completo após 90 dias, deve receber duas doses (no dia 0 e no dia 3);

- Se a pessoa realizou o esquema incompleto até 90 dias, deve completar o número de doses;

- Se a pessoa realizou o esquema incompleto após 90 dias, deve ver esquema de profilaxia pós-exposição (conforme o caso).

Observações

1- Em caso de reexposição, com história de esquema anterior completo, não se faz necessário administrar o soro antirrábico. O soro poderá ser indicado se houver dúvidas ou conforme análise de cada caso (exceto pacientes imunodeprimidos que devem receber soro e vacina e avaliação sorológica após o 14º dia da aplicação da última dose).

2- Devem ser avaliados, individualmente, os pacientes que receberam muitas doses da vacina (esquema completo de pós-vacinação e vários esquemas de reexposição). O risco de reações adversas às vacinas aumenta com o número de doses aplicadas). Nestes casos, se possível, deve-se solicitar a avaliação sorológica do paciente.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enfª. Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enfª VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
---	--	---	--	---------------------------------------



VACINAS COVID

No ano de 2021, iniciou-se a Campanha de Vacinação contra o Coronavírus. As vacinas atualmente disponíveis e liberadas pela ANVISA para uso emergencial, são:

- Sinovac/Butatan
- Astrazeneca/Fiocruz
- Pfizer (adulto e pediátrico)
- Janssen

92

Os públicos-alvo estão em constante atualização. Segundo a última recomendação, o esquema adotado é:

Crianças:

VACINA	Vacina adsorvida COVID-19 (inativada) CORONAVAC/BUTANTAN USO PEDIÁTRICO E ADULTO	Vacina COMIRNATY WYETH/PFIZER USO PEDIÁTRICO
TAMPA DO FRASCO	CINZA	LARANJA
FAIXA ETÁRIA	6-17 anos	5-11 anos
DOSE	0,5 ml por dose (600 SU)	0,2 ml por dose (10 mcg)
PREPARO	- Agitar o frasco antes do uso - Não diluir	- Deixe o frasco descongelado atingir a temperatura ambiente e inverta-o suavemente 10 vezes antes da diluição - Diluir: a vacina deve ser diluída em seu frasco original com 1,3 ml de solução injetável de cloreto de sódio 9mh/ml (0,9%) - Iguale a pressão do frasco antes de retirar a agulha, retirando 1,3 ml de ar de dentro da seringa de diluição vazia - Inverta suavemente a dispersão diluída. Não agite. - A vacina diluída deve apresentar-se como uma dispersão esbranquiçada, sem partículas visíveis - Retirar 0,2 ml de vacina para crianças entre 5 e 11 anos, utilizando seringas e agulhas de baixo volume morto
VIA DE ADM	IM, no deltóide	IM, no deltóide
ESQUEMA	2 doses de 0,5 ml/cada	2 doses de 0,2 ml/cada
INTERVALO ENTRE AS DOSES	4 semanas	56 dias
ARMAZENAMENTO	- Sob refrigeração (2 a 8 graus)	- Sob refrigeração (2 a 8 graus) por um

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
---	--	--	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



	<ul style="list-style-type: none">- Não congelar- Proteger da luz- Prazo de validade: 12 meses	único período de até 10 semanas, não excedendo a validade original <ul style="list-style-type: none">- Uma vez descongelada, a vacina não pode ser congelada novamente- Proteger da luz
CONTRAINDICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">- Alergia aos componentes da vacina- Pacientes com febre e doenças agudas- Não aplicar em crianças imunocomprometidas	<ul style="list-style-type: none">- Não deve ser administrada em indivíduos com hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer um dos excipientes da vacina

93

Adolescentes:

Adolescentes de 12 a 17 anos, não gestantes ou puérperas				
VACINA	Esquema Primário	Intervalo	Dose adicional (DA)	Reforço (REF)
Pfizer	Dose 1(D1) e Dose 2(D2)	8 semanas após D1	Não indicado	4 meses após D2 Pfizer Se não disponível, utilizar CoronaVac
CoronaVac	Dose 1(D1) e Dose 2(D2)	4 semanas após D1	Não indicado	
Adolescentes de 12 a 17 anos gestantes ou puérperas				
VACINA	Esquema Primário	Intervalo	Dose adicional (DA)	Reforço (REF)
Pfizer	Dose 1(D1) e Dose 2(D2)	8 semanas após D1	Não indicado	4 meses após D2 Pfizer Se não disponível, utilizar CoronaVac
CoronaVac	Dose 1(D1) e Dose 2(D2)	4 semanas após D1	Não indicado	

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07
		Data última conferência: 01/02/23		Data: 30/06/2022



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



Adultos:

Assunto: Orientações sobre o intervalo para dose de reforço das vacinas contra a COVID-19, em pessoas com mais de 18 anos e imunossuprimidos.

Prezados(as),

Considerando a NOTA TÉCNICA Nº 65/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS que traz como assunto a antecipação do intervalo para dose de reforço de vacinas contra a COVID-19 em pessoas com mais de 18 anos e imunossuprimidos, seguem as orientações acerca dos intervalos das Vacinas contra a COVID -19.

VACINA	INTERVALO D1 – D2	INTERVALO REFORÇO/ VACINA
CORONAVAC	25 DIAS	4 MESES/ PFIZER
ASTRAZENECA	56 DIAS	4 MESES/ PFIZER
PFIZER	21 DIAS	4 MESES/ PFIZER
JANSSEN	---	2 MESES/ JANSSEN

Particularidades:

- Mulheres que receberam o imunizante da Janssen ou AstraZeneca, previamente e, no momento atual, estão gestantes ou puérperas (até 45 dias pós-parto) deverão utilizar como dose de reforço o Imunizante Pfizer. A dose de reforço deverá ser administrada **05 meses** após a conclusão do esquema primário;
- Indivíduos imunocomprometidos acima de 18 anos de idade, deverão receber o reforço, **4 meses** após a dose adicional.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



Acima de 18 anos, imunocompetente - NÃO gestante			
		Reforço	
	D2	Intervalo	Imunizante
Coronavac	25 dias após D1	4 meses após D2	Preferencialmente Pfizer, se não disponível AstraZeneca ou Janssen
Astrazeneca	56 dias após D1	4 meses após D2	Preferencialmente Pfizer, se não disponível AstraZeneca ou Janssen
Pfizer	21 dias após D1	4 meses após D2	Preferencialmente Pfizer, se não disponível AstraZeneca ou Janssen
Janssen	---	2 meses após DU	Janssen

Acima de 18 anos, imunossuprimido, NÃO gestante					
		Dose adicional		Reforço	
	D2	Intervalo	Imunizante	Intervalo	Imunizante
Coronavac	25 dias após D1	28 dias após D2	Preferencialmente Pfizer, se não disponível AstraZeneca ou Janssen	4 meses após dose adicional	Preferencialmente Pfizer, se não disponível AstraZeneca ou Janssen
Astrazeneca	56 dias após D1	28 dias após D2	Preferencialmente Pfizer, se não disponível AstraZeneca ou Janssen	4 meses após dose adicional	Preferencialmente Pfizer, se não disponível AstraZeneca ou Janssen
Pfizer	21 dias após D1	28 dias após D2	Preferencialmente Pfizer, se não disponível AstraZeneca ou Janssen	4 meses após dose adicional	Preferencialmente Pfizer, se não disponível AstraZeneca ou Janssen
Janssen	---	28 dias após DU	Janssen	4 meses após dose adicional	Preferencialmente Pfizer, se não disponível AstraZeneca ou Janssen

Sobre o segundo Reforço:

No momento, está indicado o **segundo reforço** para:

- Pessoas acima de 40 anos, que tenham realizado a primeira dose de reforço há mais de 4 meses
- Profissionais de Saúde, que tenham realizado a primeira dose de reforço há mais de 4 meses

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
---	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



Nova atualização, conforme NT 177/2022:

TABELA 2. Esquema de vacinação JANSSEN para indivíduos de 18 anos ou mais, NÃO gestantes ou puérperas

Indivíduos de 18 anos a 39 anos de idade, NÃO gestantes ou puérperas								
VACINA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO D1 para D2	Reforço (REF)		Segundo Reforço (R2)		Terceiro Reforço (R3)	
			Intervalos	Vacina	Intervalo	Vacina	Intervalo	Vacina
Janssen	Dose (D)	NÃO se aplica	2 meses após D	AstraZeneca, Janssen ou Pfizer	4 meses após REF	AstraZeneca, Janssen ou Pfizer	NÃO se aplica	
Indivíduos de 40 anos e mais, NÃO gestantes ou puérperas								
VACINA	ESQUEMA PRIMÁRIO	INTERVALO D1 para D2	Reforço (REF)		Segundo Reforço (R2)		Terceiro Reforço (R3)	
			Intervalos	Vacina	Intervalo	Vacina	Intervalo	Vacina
Janssen	Dose (D)	NÃO se aplica	2 meses após D	AstraZeneca, Janssen ou Pfizer	4 meses após REF	AstraZeneca, Janssen ou Pfizer	4 meses após R2	AstraZeneca, Janssen ou Pfizer

Em resumo, todos os indivíduos que receberam como esquema primário a vacina da Janssen (dose única), entre 18 e 39 anos de idade, estão orientados a receber um **segundo reforço**, e todos os indivíduos de 40 anos ou mais, **estão orientados a receber um terceiro reforço, igualando o quantitativo total de vacinas referentes aos demais esquemas vacinais com vacinas COVID-19.**

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07
		Data última conferência: 01/02/23		Data: 30/06/2022



6 – EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (EAPV)

O manual de eventos adversos pós-vacinação (BRASIL, 2014) descreve sobre as falhas da vacinação que são compreendidas por falha primária (soroconversão e soroproteção) e a falha secundária (imunodepressão). É descrito fatores que podem estar relacionados a falha na vacinação que são:

97

Relacionado ao Hospedeiro	Relacionado às Vacinas	Relacionado à administração	Relacionado ao Programa de Imunização
Imunodeficiência	Vacina não confere 100% da eficácia	Erros de administração (via, dose, diluente, topográficas incorretas)	Falhas nas recomendações de calendários
Idade: imaturidade ou senescência da resposta imune	Cobertura inadequada de tipos, sorotipos, genótipos, variantes ou mutações que podem causar a doença	Esquemas vacinais incompletos	Escassez na qualidade de vacinas
Interferência de agentes infecciosos	Interferência antigênica ou interações entre vacinas coadministradas	Não cumprimento dos esquemas vacinais	
Imunidade baixa: desnutrição, doenças de base, terapias imunossupressoras	Relacionados a produção: variação de lotes, falhas na qualidade do produto	Armazenamento e conservação na Rede de Frio	
Interferência imunológica: anticorpos maternos		Prazo de validade expirados	
Infeções preexistentes pelo mesmo patógeno presente na vacina			

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07
		Data última conferência: 01/02/23		Data: 30/06/2022



Em todos os casos, aplica-se as seguintes orientações:

- Realizar notificação do caso na ficha de notificação e investigação dos EAPV. Encaminhar imediatamente ao setor de epidemiologia;
- Orientar o cliente que o caso será investigado e acompanhado;
- Acompanhar o caso, registrando a evolução diariamente no prontuário do paciente;
- Se necessário, encaminhar para atendimento médico;
- Orientar o paciente que após a investigação do EAPV, será emitido um parecer sobre a manutenção ou interrupção do esquema de vacinação;
- Quando há necessidade, completar o esquema com imunobiológicos do CRIE.

Erros em Imunização

Os erros de medicação é qualquer evento evitável que pode causar ou levar a um uso inapropriado de medicamentos, incluindo os imunobiológicos. Os erros podem estar relacionados à prática profissional, produtos para saúde, procedimentos e sistemas, incluindo prescrição, orientação verbal, rotulagem, embalagem e nomenclatura de produtos, dispensação, distribuição, administração, educação, monitorização e uso.

É fundamental que as vacinas sejam utilizadas conforme a sua indicação, contraindicação, dosagem, condição de armazenamento, procedimentos de reconstituição descritas em bula. O cumprimento das normas técnicas junto às práticas seguras de vacinação contribui significativamente para redução dos erros em imunização (BRASIL, 2014).

Condutas frente aos erros em imunização

- Averiguar as circunstâncias e o detalhamento do evento;
- Notificar o erro na ficha de notificação e investigação dos eventos adversos pós-vacinação;
- Orientar o cliente que o caso será investigado e acompanhado;
- Programar acompanhamento clínico diário (nos primeiros 15 dias) e 1 vez por semana (até concluir o período de 30 dias);
- Acompanhar o caso até o encerramento do monitoramento de 30 dias.
- Fornecer, ao final, orientações e condutas recomendadas pela Coordenação de EAPV/CRIEGIRF/SUVISA/SES quanto à continuidade do esquema vacinal.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



7 – ENCERRAMENTO DAS ATIVIDADES DIÁRIAS

Ao final do trabalho diário de vacinação:

- Conferir no boletim diário as doses de vacinas administradas no dia;
- Retirar as vacinas da caixa térmica, identificar nos frascos multidose a quantidade de doses que podem ser utilizadas no dia seguinte, observar o prazo de validade após aberto e guardar no refrigerador;
- Retire as bobinas reutilizáveis da caixa térmica, proceda à sua limpeza e acondicione-as no evaporador do equipamento de refrigeração;
- Despreze os frascos de vacinas multidose que ultrapassaram o prazo de validade após aberto, bem como os rótulos danificados;
- Registre o número de doses desprezadas no formulário padronizado de registro para subsidiar a avaliação do movimento e das perdas dos imunobiológicos;
- Verifique e anote a temperatura do equipamento de refrigeração no mapa de temperatura;
- Organize os cartões controle de vacinação;
- Verifique a lista de faltosos e separe os cartões controle para realizar busca ativa;
- Certifique-se que os equipamentos de refrigeração estão em boas condições de funcionamento;
- Desligue o ar-condicionado;
- Deixe a sala limpa e em ordem.

Ao final do trabalho mensal de vacinação:

- Consolidar as doses registradas no boletim diário, transferindo-as para o boletim mensal dedoses aplicadas;
- Avaliar e calcular o percentual de utilização e perda (física e técnica) de imunobiológicos;
- Monitorar as atividades de vacinação (taxa de abandono, cobertura vacinal, eventos adversos, inconsistências ou erros nos registros de vacinação);

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enfª. Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enfª VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
---	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



- Revisar o arquivo com informação individual de vacinados para estabelecer busca ativa dos faltosos.

ATENÇÃO

Segundo a necessidade do momento, a fim de facilitar a comunicação, **institui-se que o Grupo de *whatsapp* criado para fins de vacinação, no âmbito do município, fica regulamentado como ferramenta de trabalho.** Assim como tal, as informações e atualizações ali repassadas devem ser visualizadas e seguidas pelos membros.

100

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
--	--	---	--	---------------------------------------



7 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Normas e Procedimentos de Vacinação**. 1ª edição, Brasília, 2014.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Eventos Adversos Pós-vacinação**. 4ª edição, Brasília, 2020.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Rede de Frio**. 5ª edição, Brasília, 2017.

BALALLAI, I. **Guia prático de imunização**. 1ª edição, Rio de Janeiro, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução da diretoria colegiada**, Brasília, 7 de dezembro de 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Prático de Imunização para trabalhadores da sala de vacinação**. 10ª edição, Brasília, 2021.

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enfª. Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enfª VISA e Epidemiologia	Versão: 3 Data última conferência: 01/02/23	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07 Data: 30/06/2022
---	--	---	--	---------------------------------------



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



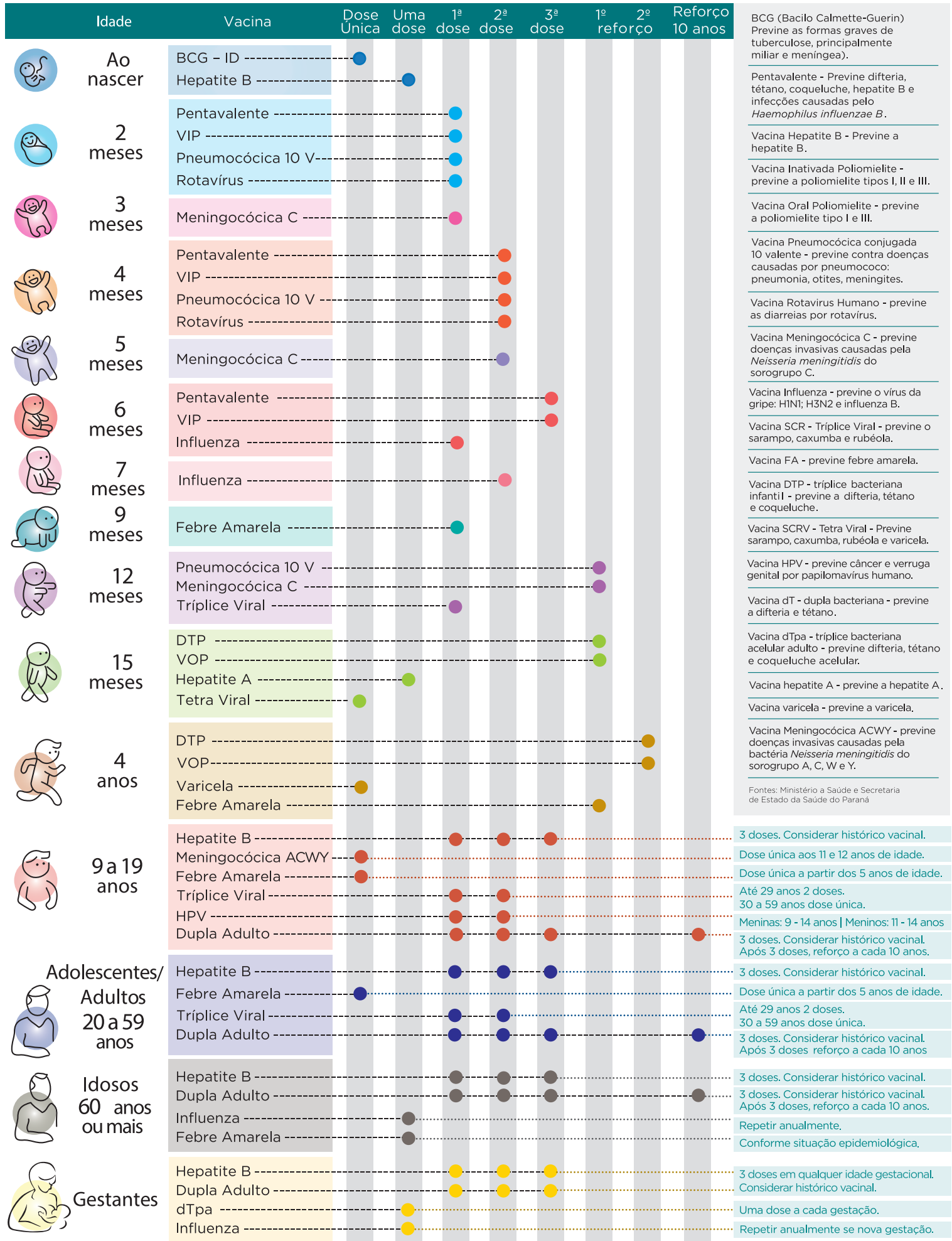
8 – ANEXOS

Emitido: Ana Carolina de Souza Bantle / Enf ^a . Coord. APS	Conferido: Luciane Wunsch / Enf ^a VISA e Epidemiologia	Versão: 3	Aprovado: Jonas Welter / Sec. Municipal de Saúde	Resolução CMS: 07
		Data última conferência: 01/02/23		Data: 30/06/2022

**PRINCIPAIS DIFERENÇAS ENTRE AS VACINAS CONTRA A COVID-19 EM CRIANÇAS**

	VACINA ADSORVIDA COVID-19 (INATIVADA) CORONAVAC / BUTANTAN USO PEDIÁTRICO E ADULTO	VACINA COMIRNATY WYETH/PFIZER - USO PEDIÁTRICO
TAMPA DO FRASCO	Cinza	Laranja
FAIXA ETÁRIA APROVADA	6-17 anos de idade	5-11 anos de idade
DOSE	0,5 mL por dose (600 SU)	0,2 mL por dose (10 mcg)
PREPARO	<ul style="list-style-type: none">- Agitar o frasco-ampola antes do uso.- Não diluir.	<ul style="list-style-type: none">- Descongelar: Se o frasco multidose for conservado congelado, deve ser descongelado antes da utilização. Os frascos congelados devem ser transferidos para um ambiente entre 2 °C e 8 °C para descongelar. Certifique-se de que os frascos estão completamente descongelados antes de usar.- Os frascos não abertos podem ser conservados até 10 semanas a uma temperatura entre 2 °C e 8 °C.- Alternativamente, os frascos individuais congelados podem ser descongelados durante 30 minutos a temperaturas até 30 °C para utilização imediata.- Deixe o frasco descongelado atingir a temperatura ambiente e inverta-o suavemente 10 vezes antes da diluição. Não agite.- Antes da diluição, a dispersão descongelada pode conter partículas amorfas e opacas de cor branca a esbranquiçada.- Diluir: A vacina descongelada deve ser diluída em seu frasco original com 1,3 mL de solução injetável de cloreto de sódio 9 mg/mL (0,9%), usando uma agulha de calibre 21 gauge ou mais estreita e técnicas assépticas.- Iguale a pressão do frasco antes de retirar a agulha do batoque de borracha do frasco, retirando 1,3 mL de ar para dentro da seringa de diluição vazia.- Inverta suavemente a dispersão diluída 10 vezes. Não agite.- A vacina diluída deve apresentar-se como uma dispersão esbranquiçada, sem partículas visíveis. Descarte a vacina diluída se observar a presença de partículas ou descoloração.- Após diluição: Não congelar e nem agitar a dispersão diluída. Se for refrigerada, permitir que a dispersão diluída atinja a temperatura ambiente antes de ser utilizada.- Utilizando uma técnica asséptica, limpe o batoque do frasco com um algodão antisséptico de uso único.- Retirar 0,2 mL de Comirnaty® para crianças entre 5 e 11 anos de idade. Seringas e/ou agulhas de baixo volume morto devem ser utilizadas para extrair 10 doses de um único frasco. A combinação de seringa de baixo volume morto e agulha deve ter um volume morto não superior a 35 microlitros.- Se forem utilizadas seringas e agulhas padrão, pode não haver volume suficiente para extrair dez doses de um único frasco.- Cada dose deve conter 0,2 mL de vacina.- Se a quantidade de vacina que resta no frasco não puder fornecer uma dose completa de 0,2 mL, descarte o frasco e qualquer excesso de volume.
VIA DE ADMINISTRAÇÃO E MODO DE USAR	Via intramuscular, na parte superior do braço	Via intramuscular, na parte superior do braço
ESQUEMA DE VACINAÇÃO	2 doses separadas de 0,5 mL cada	2 doses separadas de 0,2 mL cada
INTERVALO ENTRE AS DOSES	4 semanas	56 dias (3 semanas)
CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO	<ul style="list-style-type: none">- Sob refrigeração (2 a 8°C).- Não congelar.- Proteger da luz.- Prazo de validade: 12 meses	<ul style="list-style-type: none">- Sob refrigeração (2 °C e 8 °C) por um único período de até 10 semanas, não excedendo a data de validade original (EXP).- Alternativamente, a vacina pode ser armazenada em um freezer de -90 °C a -60 °C. O prazo de validade para armazenamento entre -90 °C e -60 °C está impresso no frasco e no cartucho após "EXP"- Quando conservada congelada entre -90 °C e -60 °C, a vacina também pode ser descongelada entre 2 °C e 8 °C ou à temperatura ambiente (até 30 °C).- Uma vez descongelada, a vacina não pode ser congelada novamente- Proteger da luz
CONTRAINDICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">- Alergia a qualquer um dos componentes desta vacina.- Pacientes com febre, doença aguda e início agudo de doenças crônicas- Não aplicar em crianças imunocomprometidas	Não deve ser administrada a indivíduos com hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer um dos excipientes da vacina.

IMUNIZAÇÃO DO PARANÁ



BCG (Bacilo Calmette-Guerin)
Previne as formas graves de tuberculose, principalmente miliar e meningea.

Pentavalente - Previne difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae B*.

Vacina Hepatite B - Previne a hepatite B.

Vacina Inativada Poliomielite - previne a poliomielite tipos I, II e III.

Vacina Oral Poliomielite - previne a poliomielite tipo I e III.

Vacina Pneumocócica conjugada 10 valente - previne contra doenças causadas por pneumococo: pneumonia, otites, meningites.

Vacina Rotavirus Humano - previne as diarreias por rotavírus.

Vacina Meningocócica C - previne doenças invasivas causadas pela *Neisseria meningitidis* do sorogrupo C.

Vacina Influenza - previne o vírus da gripe: H1N1, H3N2 e influenza B.

Vacina SCR - Tríplice Viral - previne o sarampo, caxumba e rubéola.

Vacina FA - previne febre amarela.

Vacina DTP - tríplice bacteriana infantil - previne a difteria, tétano e coqueluche.

Vacina SCRv - Tetra Viral - Previne sarampo, caxumba, rubéola e varicela.

Vacina HPV - previne câncer e verruga genital por papilomavírus humano.

Vacina dT - dupla bacteriana - previne a difteria e tétano.

Vacina dTpa - tríplice bacteriana acelular adulto - previne difteria, tétano e coqueluche acelular.

Vacina hepatite A - previne a hepatite A.

Vacina varicela - previne a varicela.

Vacina Meningocócica ACWY - previne doenças invasivas causadas pela bactéria *Neisseria meningitidis* do sorogrupo A, C, W e Y.

Fontes: Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

3 doses. Considerar histórico vacinal.

Dose única aos 11 e 12 anos de idade.

Dose única a partir dos 5 anos de idade.

Até 29 anos 2 doses.

30 a 59 anos dose única.

Meninas: 9 - 14 anos | Meninos: 11 - 14 anos

3 doses. Considerar histórico vacinal.

Após 3 doses, reforço a cada 10 anos.

3 doses. Considerar histórico vacinal.

Dose única a partir dos 5 anos de idade.

Até 29 anos 2 doses.

30 a 59 anos dose única.

3 doses. Considerar histórico vacinal.

Após 3 doses reforço a cada 10 anos

3 doses. Considerar histórico vacinal.

3 doses. Considerar histórico vacinal.

Após 3 doses, reforço a cada 10 anos.

Repetir anualmente.

Conforme situação epidemiológica.

3 doses em qualquer idade gestacional.

Considerar histórico vacinal.

Uma dose a cada gestação.

Repetir anualmente se nova gestação.

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO



ESQUEMA DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	COMPOSIÇÃO	Nº DOSES		INÍCIO DA VACINAÇÃO		IDADE RECOMENDADA	INTERVALO ENTRE AS DOSES		DOSAGEM *	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	LOCAL DE APLICAÇÃO	AGULHA HIPODÉRMICA RECOMENDADA	ALGUNS EVENTOS ADVERSOS
			VACINAÇÃO BÁSICA	REVACINAÇÃO OU REFORÇO	MÍNIMA	MÁXIMA		RECOMENDADO	MÍNIMO					
BCG	Formas graves de tuberculose, meningea e milar	Bactéria viva atenuada	Dose única	Depende da indicação (1)	Ao nascer	4 anos, 11 meses e 29 dias (1)	Ao nascer	–	–	0,1 ml e 0,05 ml, a depender do laboratório produtor e/ou da idade que será administrada	Intradérmica (ID)	Inserção inferior do músculo deltoide direito	13x3,8	Reações locais e/ou regionais, granuloma, úlcera >1 cm, abscesso e linfadenopatias regionais
Hepatite B (HB recombinante)	Hepatite B	Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado	1 dose (2)	–	Ao nascer	30 dias	Preferencialmente nas primeiras 12 horas de vida	–	–	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Vasto lateral da coxa esquerda	20x5,5 25x6	Reações locais, febre, cefaleia, fadiga, púrpura, desconforto e gastroenterite leve
Poliomilite 1, 2 e 3 (VIP - inativada)	Poliomielite	Vírus inativado tipos I, II e III	3 doses	–	2 meses	4 anos, 11 meses e 29 dias	2 meses, 4 meses e 6 meses	60 dias	30 dias	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Vasto lateral da coxa esquerda	20x5,5 25x6	Reações locais, febre, reações de hipersensibilidade
Poliomilite 1, e 3 (VOP - atenuada)	Poliomielite	Vírus vivo atenuado tipos I e III	–	1ª ref. 15 meses 2ª ref. 4 anos	15 meses	4 anos, 11 meses e 29 dias	15 meses e 4 anos	1ª ref. 15 meses 2ª ref. 3 anos após 1ª ref.	1ª ref. 6 meses após 3ª dose 2ª ref. 6 meses após 1ª ref.	2 gotas	Oral (VO)	Cavidade oral	–	Poliomielite associada ao vírus vacinal – VAPP
Rotavírus Humano G1P1 (VORH) (3)	Diarréia por Rotavírus	Vírus vivo atenuado	2 doses	–	1ª dose: 1 mês e 15 dias. 2ª dose: 3 meses e 15 dias	1ª dose: 3 meses e 15 dias. 2ª dose: 7 meses e 29 dias	2 meses e 4 meses	60 dias	30 dias	1,5 ml	Oral (VO)	Cavidade oral	–	Invaginação intestinal, irritabilidade, vômito e diarréia moderados
DTP + Hib + HB (Penta)	Difteria, Tétano, Coqueluche, Meningite por Haemophilus e Hepatite B	Bactéria morta e produto de toxinas. Polissacarídeo do Hib, conjugado a uma proteína/ antígeno de superfície de HB	3 doses	1ª ref. 15 meses 2ª ref. 4 anos com a vacina DTP	2 meses	6 anos, 11 meses e 29 dias	2 meses, 4 meses e 6 meses	60 dias	30 dias	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Vasto lateral da coxa direita	20x5,5 25x6	Reações locais, febre, sonolência, vômito, irritabilidade, choro persistente, EHH, convulsão e reações imunoalérgicas
Pneumocócica 10 valente (Pncc 10)	Pneumonias, Meningites, Otites, Sinusites pelos sorotipos que compõem a vacina	Polissacarídeos capsular de 10 sorotipos de pneumococos	2 doses	12 meses	2 meses	4 anos, 11 meses e 29 dias	2 meses e 4 meses	60 dias	30 dias	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Vasto lateral da coxa esquerda	20x5,5 25x6	Reações locais, febre, irritabilidade, sonolência, perda de apetite, convulsões e EHH
Meningocócica C conjugada (MnncC)	Meningite tipo C	Polissacarídeos capsulares purificados da Neisseria meningitidis do sorogrupo C	2 doses	12 meses	3 meses	4 anos, 11 meses e 29 dias	3 meses e 5 meses	60 dias	30 dias	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Vasto lateral da coxa direita	20x5,5 25x6	Reações locais, febre, irritabilidade, sonolência, cefaleia, diarréia e vômito
Influenza (4)	Gripe por Influenza	Vírus fracionado inativado	1 ou 2 doses	–	6 meses	5 anos 11 meses e 29 dias	–	30 dias para crianças primovacinas	–	Primovacinas até 2 anos de idade: 2 doses de 0,25ml. (4)	Intramuscular (IM)	Vasto lateral da coxa	20x5,5 25x6	Reações locais, febre, mal-estar, mialgia e SGB
Febre Amarela (FA)	Febre Amarela (5)	Vírus vivo atenuado	1 dose	4 anos	9 meses**	59 anos, 11 meses e 29 dias	9 meses e 4 anos 11 meses e 29 dias	–	–	0,5 ml	Subcutânea (SC)	Região deltoideana	13x4,5	Reações locais, febre, mialgia, cefaleia, doença viscerotrópica aguda
Sarampo, Caxumba, Rubéola (SCR) (6)	Sarampo, Caxumba e Rubéola	Vírus vivo atenuado	1 dose	15 meses com Tetraviral	12 meses (6)	59 anos, 11 meses e 29 dias	12 meses	–	–	0,5 ml	Subcutânea (SC)	Região deltoideana	13x4,5	Febre, cefaleia, exantema, artralgia, artrite, púrpura, trombocitop. e anafilaxia
Sarampo, Caxumba, Rubéola, Varicela (SCRV)	Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela	Vírus vivo atenuado	1 dose	–	15 meses	4 anos, 11 meses e 29 dias	15 meses	–	–	0,5 ml	Subcutânea (SC)	Região deltoideana	13x4,5	EAPV da SCR + reações locais, vesículas no local da aplicação, maculopapulas e anafilaxia
Hepatite A (HA)	Hepatite A	Culturas celulares em fibroblastos e inativadas pela formalina	1 dose	–	15 meses	4 anos, 11 meses e 29 dias	15 meses	–	–	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Vasto lateral da coxa esquerda	20x5,5 25x6	Reações locais, febre, diarréia, vômito, fadiga e anafilaxia
Difteria, Tétano, Pertussis (DTP)	Difteria, Tétano e Coqueluche	Bactéria morta e produto de bactéria (toxina)	3 doses (considerar doses anteriores)	1ª ref. 15 meses 2ª ref. 4 anos	15 meses	6 anos, 11 meses e 29 dias	15 meses e 4 anos 11 meses e 29 dias	1ª ref. 9 meses após 3ª dose. 2ª ref. 3 anos após 1ª ref.	1ª ref. 6 meses após 3ª dose. 2ª ref. 6 meses após 1ª ref.	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Vasto lateral da coxa direita	20x5,5 25x6	Reações locais, febre, sonolência, vômito, choro persistente, irritabilidade, EHH, convulsão e reações imunoalérgicas
Difteria, Tétano (dT)	Difteria e Tétano	Produto de bactéria (toxina)	3 doses (considerar doses anteriores)	A cada 10 anos. Ferimentos graves a cada 5 anos	7 anos	–	7 anos	60 dias	30 dias	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Deltoide, vasto lateral da coxa direita	25x6	Reações locais, nódulos, febre, cefaleia, sonolência, vômito e linfonodomegalia
Varicela (VZ)	Varicela	Vírus vivo atenuado	1 dose (7)	–	4 anos	6 anos, 11 meses e 29 dias	4 anos	–	–	0,5 ml	Subcutânea (SC)	Região deltoideana	13x4,5	Reações locais, febre e exantema

ESQUEMA DE VACINAÇÃO DO ADOLESCENTE **

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	COMPOSIÇÃO	Nº DOSES		INÍCIO DA VACINAÇÃO		INTERVALO ENTRE AS DOSES		DOSAGEM *	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	LOCAL DE APLICAÇÃO	AGULHA HIPODÉRMICA RECOMENDADA	ALGUNS EVENTOS ADVERSOS	
			VACINAÇÃO BÁSICA	REVACINAÇÃO OU REFORÇO	MÍNIMA	MÁXIMA	RECOMENDADO	MÍNIMO						
Hepatite B (HB recombinante)	Hepatite B	Partícula da cápsula do vírus antígeno de superfície	3 doses (considerar doses anteriores)	—	—	—	—	2ª dose: 1 mês após 1ª. 3ª dose: 5 meses após 2ª dose	2ª dose: 1 mês após 1ª. 3ª dose: 2 meses após 2ª dose	0,5 ml até 15/19 anos, acima 1 ml	Intramuscular (IM)	Músculo deltoide	25x6 25x7	Reações locais, febre, cefaleia, fadiga,
Difteria, Tétano (dT)	Difteria e Tétano	Produto de bactéria (toxina)	3 doses (considerar doses anteriores)	A cada 10 anos. Ferimentos graves a cada 5 anos	—	—	—	60 dias	30 dias	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Músculo deltoide	25x6 25x7	Reações locais, nódulos, febre, cefaleia, abscessos, sonolência, vômito e linfonodomegalia
Febre Amarela (FA)	Febre Amarela (5)	Vírus vivo atenuado	1 dose	—	—	59 anos, 11 meses e 29 dias	—	—	—	0,5 ml	Subcutânea (SC)	Região deltoideana	13x4,5	Reações locais, febre, mialgia, cefaleia e doença viscerotrópica aguda
Sarampo, Caxumba, Rubéola (SCR) (6)	Sarampo, Caxumba e Rubéola	Vírus vivo atenuado	2 doses (≤ 29 anos/considerar doses anteriores)	—	—	59 anos, 11 meses e 29 dias	—	—	30 dias	0,5 ml	Subcutânea (SC)	Região deltoideana	13x4,5	Febre, cefaleia, exantema, artralgia, artrite, púrpura, trombocitop. e anafilaxia
Papilomavírus Humano (HPV)	Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)	Partícula da cápsula do vírus antígeno de superfície	2 doses	—	9 anos para meninas e 11 anos para meninos	14 anos para meninas e para meninos	—	2ª dose: 6 meses após 1ª dose	2ª dose: 6 meses após 1ª dose	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Músculo deltoide	25x6 25x7	Reações locais, febre, cefaleia, gastroenterite, síncope e anafilaxia
Difteria, Tétano, Pertussis acelular (dTpa) (8)	Difteria, Tétano e Coqueluche	Bactéria morta e produto de bactéria (toxina)	1 dose	1 dose a cada gestação	Gestantes a partir de 10 anos de idade, na 20ª semana	Puerpério, 45 dias pós-parto	—	60 dias após dT	30 dias após dT	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Músculo deltoide	25x6 25x7	Reações locais, febre, EHH, convulsão e anafilaxia (raramente)
Meningocócica ACWY conjugada	Meningite ACWY	Oligo/Polissacarídeo conjugado com a proteína ACWY CRM (197)	1 dose	—	11 anos	12 anos, 11 meses e 29 dias	—	—	—	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Músculo deltoide direito	20x5,5 25x6	Reações locais, febre, irritabilidade, sonolência, cefaleia, sintomas gastrointestinais e fadiga

ESQUEMA DE VACINAÇÃO DO ADULTO E DO IDOSO **

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	COMPOSIÇÃO	Nº DOSES		INÍCIO DA VACINAÇÃO		INTERVALO ENTRE AS DOSES		DOSAGEM *	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	LOCAL DE APLICAÇÃO	AGULHA HIPODÉRMICA RECOMENDADA	ALGUNS EVENTOS ADVERSOS	
			VACINAÇÃO BÁSICA	REVACINAÇÃO OU REFORÇO	MÍNIMA	MÁXIMA	RECOMENDADO	MÍNIMO						
Hepatite B (HB recombinante) (2)	Hepatite B	Partícula da cápsula do vírus antígeno de superfície	3 doses (considerar doses anteriores)	—	—	—	—	2ª dose: 1 mês após 1ª dose. 3ª dose: 5 meses após 2ª dose	2ª dose: 1 mês após 1ª dose. 3ª dose: 2 meses após 2ª dose	0,5 ml até 15/19 anos, acima 1 ml	Intramuscular (IM)	Músculo deltoide	25x6 25x7	Reações locais, febre, cefaleia, fadiga, púrpura, desconforto e gastroenterite leve
Difteria, Tétano (dT)	Difteria e Tétano	Produto de bactéria (toxina)	3 doses (considerar doses anteriores)	A cada 10 anos. Ferimentos graves a cada 5 anos	—	—	—	60 dias	30 dias	—	Intramuscular (IM)	Músculo deltoide	25x6 25x7	Reações locais, nódulos, febre, cefaleia, abscessos, sonolência, vômito e linfonodomegalia
Febre Amarela (FA)	Febre Amarela (5)	Vírus vivo atenuado	1 dose	—	—	59 anos, 11 meses e 29 dias	—	—	—	—	Subcutânea (SC)	Músculo deltoide	13x4,5	Reações locais, febre, mialgia, cefaleia e doença viscerotrópica aguda
Sarampo, Caxumba e Rubéola (SCR) (6)	Sarampo, Caxumba e Rubéola	Vírus vivo atenuado	1 dose (> 29 anos/considerar doses anteriores)	—	—	59 anos, 11 meses e 29 dias	—	—	—	—	Subcutânea (SC)	Região deltoideana	13x4,5	Febre, cefaleia, exantema, artralgia, artrite, púrpura, trombocitop. e anafilaxia
Difteria, Tétano, Pertussis acelular (dTpa) (8)	Difteria, Tétano e Coqueluche	Bactéria morta e produto de bactéria (toxina)	1 dose	1 dose a cada gestação	Gestantes a partir da 20ª semana de gestação	Puerpério, até 45 dias pós-parto	—	60 dias após dT	30 dias após dT	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Músculo deltoide	25x6 25x7	Reações locais, febre, EHH, convulsão e anafilaxia (raramente)
Infuenza (4)	Gripe por Infuenza	Vírus fracionado inativado	1 dose	Dose anual	60 anos	—	—	—	—	—	Intramuscular (IM)	Músculo deltoide	25x6 25x7	Reações locais, cefaleia, febre, mal-estar, mialgia e SGB
Pneumocócica 23-valente (Pnc 23) (9)	Meningites bacterianas, Pneumonias, Sinusite etc.	Polissacarídeo capsular de 23 sorotipos pneumococos	1 dose	Se necessário, 5 anos após 1ª dose	60 anos	—	—	—	—	—	Intramuscular (IM)	Músculo deltoide	25x6 25x7	Reações locais, febre, mialgias, artralgia, cefaleia e astenia

VACINAS APLICADAS EM CAMPANHAS DE VACINAÇÃO - CONSULTE ESQUEMA BÁSICO: Programas/Programa Estadual de Imunização em saude.pr.gov.br

OBSERVAÇÕES:

1 - De acordo com Nota Informativa nº 10/2019 - CGPNI/DEVIT/SYS/MS, não se recomenda mais a revacinação na ausência de cicatriz vacinal. Para os contatos domiciliares de Hanseníase verificar instrução normativa PNI.

2 - Em crianças, iniciar esquema com VHB monovalente e prosseguir esquema com DTP+HIB+HB (penta).

3 - Se a criança cuspir, vomitar após a vacinação não repetir a dose imediatamente. Aguardar 30 dias para repetir a dose respeitando a idade recomendado para a vacinação (2ª dose: 3 meses e 15 dias até 7 meses e 29 dias).

4 - Esta vacina é administrada anualmente durante a Campanha Nacional de Vacinação Contra Influenza. Para crianças primovacinadas menores de dois anos de idade, administrar duas doses de 0,25 ml com intervalo de 30 dias entre as doses.

Para crianças menores de dois anos de idade que já receberam uma ou duas doses em anos anteriores, administrar uma dose de 0,25 ml. Para crianças a partir de três anos de idade primovacinadas, administrar duas doses de 0,5 ml. Para crianças a partir de três anos de idade que já receberam uma ou duas doses em anos anteriores, administrar uma dose de 0,5 ml. A partir de 9 anos de idade, administrar dose única de 0,5 ml.

5 - Não administrar a vacina contra Febre Amarela do Laboratório Serum Institute of India Ltda., em crianças menores de 9 meses de idade. Em risco epidemiológico vacinar gestantes, mulheres amamentando, e idosos, conforme Nota Informativa 94/2017.

6 - Na vigência de surto, manter a dose "zero" para crianças a partir de 6 meses de idade. Na primovacinação, não administrar simultaneamente com a vacina febre amarela, estabelecendo intervalo mínimo de 30 dias. Não vacinar gestantes. Mulheres em idade fértil

7 - O esquema vacinal da criança consiste em duas doses desta vacina, sendo a 1ª dose feita aos 15 meses com a vacina SCRv - tetraviral e a 2ª dose feita com a vacina varicela isolada aos 4 anos de idade.

8 - Esta vacina está disponível para gestantes a partir da 20ª semana até a 36ª semana de gestação. Para as que perderam a oportunidade de vacinar durante a gestação, realizar uma dose no puerpério até 45 dias pós parto.

9 - Administrar uma dose em idosos a partir de 60 anos de idade, que vivem em instituições fechadas como casas geriátricas, hospitais, instituições de longa permanência (ILP), casa de repouso. Quando indicado, administrar uma dose adicional 5 anos após a dose inicial, uma única vez.

- A aplicação de uma ou mais vacinas no mesmo dia não oferece nenhum risco à pessoa vacinada, exceto na primovacinação das vacinas SCR/SCRv e Febre Amarela, devendo, então, ser respeitado o intervalo mínimo de 30 dias.

- Se o esquema da vacinação for interrompido, não é necessário reiniciá-lo, basta completar com as doses que faltam (desde que apresente registro de vacinação).

O tempo de validade após abertura do frasco poderá variar de acordo com o laboratório produtor

*** Verificar indicação do PNI**

****Considerar histórico de vacinação anterior**



Município de Capanema - PR

Secretaria da Saúde



UF		MUNICÍPIO				UNIDADE SANITÁRIA					MÊS		ANO	
											<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
PERÍODO														
MANHÃ						TARDE					OBSERVAÇÕES			
DIA	HORA	MOMENTO	MIN.	MÁX.	RÚBRICA	HORA	MOMENTO	MIN.	MÁX.	RÚBRICA				
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														
31														
FALHA														
HORA				TEMPERATURA ENCONTRADA						DIAS PARADOS				
OBSERVAÇÕES														



FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO

DADOS DO VACINADO

NOME: _____

DN: _____ IDADE: _____ FONE: _____

SUS: _____ CPF: _____

NOME DA MÃE: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ MUNICÍPIO: _____

OCUPAÇÃO: _____

DADOS SOBRE A VACINAÇÃO

UNIDADE DE SAÚDE VACINADORA: _____

<u>Data da vacinação</u>	<u>Imunobiológico(s) (indicar o nome como está no rótulo)</u>	<u>Dose aplicada (1ª, 2ª, 3ª doses: 1º e 2º reforços)</u>	<u>Via de administração (oral, IM, SC, ID)</u>	<u>Local de aplicação (deltóide, vasto lateral da coxa, glúteo, ventroglúteo e oral)</u>	<u>Fabricante(s)</u>	<u>Nº Lote(s)</u>	<u>Validade</u>

SINTOMAS APRESENTADOS

DESCRIÇÃO DO CASO

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

NOME: _____

FUNÇÃO: _____

UNIDADE DE SAÚDE NOTIFICADORA: _____